PD-ACG-894

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
PROYECTO SALVADOREÑOS SALUDABLES, SALSA

INFORME EJECUTIVO

CIERRE PROYECTO SALVADOREÑOS SALUDABLES, SALSA 519-0430

1998-2005

San Salvador, Octubre 2005

BEST AVAILABLE COPY

INDICE

		Pág.
I.	ANTECEDENTES	1-2
II.	OBJETIVO Y PROPÓSITO DEL PROYECTO	2-3
III.	DESCRIPCIÓN COMPONENTES DEL PROYECTO	3-9
IV.	ASISTENCIA TÉCNICA	9
V.	COORDINACIÓN, GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO	9-10
VI.	EVALUACIONES Y AUDITORÍAS	10
VII.	INVERSIÓN DEL PROYECTO	10-11
VIII.	RESUMEN LOGROS RELEVANTES	12-14
IX.	LECCIONES APRENDIDAS	15
X.	CONCLUSIONES	16-17
XI.	ANEXOS 1.Esquema de Relaciones del Proyecto 2. Estructura Organizativa del Proyecto 3. Recursos Humanos capacitados durante la vida del Proyecto 4. Fotografías- Actividades del Proyecto	18
X.	DOCUMENTOS CONSULTADOS	19

BEST AVAILABLE COPY

PROYECTO SALVADOREÑOS SALUDABLES
1998-2005
INFORME EJECUTIVO DE CIERRE DEL PROYECTO 1998-2005

I. ANTECEDENTES

Durante el quinquenio 1993-1998, la situación de salud de El Salvador, El Ministerio de Salud ha realizado grandes esfuerzos para reducir la brecha entre la situación de salud de la población urbana y la rural ha significado un reto de cara al principio constitucional de Equidad en El Salvador.

Las condiciones de pobreza y la consecuente vulnerabilidad de la población rural, a finales de 1998, fue agravada por la tormenta tropical Mitch que dejó a 84,000 damnificados.

Las poblaciones de mayor riesgo como la materno/infantil, la población rural y la población en situación de pobreza todavía enfrentaban limitantes en el acceso a los servicios básicos de salud y más aún, a los servicios de medicina especializada.

La falta de acceso a servicios de agua potable y saneamiento, así como las tendencias descendentes o estacionarias en las coberturas de atención materna e infantil no permiten reducciones significativas en la mortalidad de estos grupos de alto riesgo.

Las enfermedades infecciosas como la diarrea y las infecciones respiratorias que siguen siendo causa de morbilidad y muerte en los niños menores de 5 años y la mayor parte de las muertes en los niños y niñas menores de 1 año se deben a causas asociadas a complicaciones maternas durante el embarazo, el parto, el puerperio y al riesgo de infección en el primer mes de vida; la mayoría prevenibles con una buena atención materna y del recién nacido.

Esta situación en el ámbito político, se gesta en el año de 1998 el inicio de la Reforma del sector sector salud, generándose un debate permanente por los principales actores representantes de diferentes organizaciones sociales con el propósito de hacer planteamientos de políticas de salud y dar respuestas innovadoras a los problemas del Sector desde la conformación de un Sistema de Salud integrado, así como en las propuestas de modelos de atención que respondieran efectivamente a la situación de salud de la población más vulnerable dentro la sociedad..

En el contexto descrito en el año de 1998 y **COMO UNA RESPUESTA SOLIDARIA Y DE COMPROMISO CON LA POBLACION MAS NECESITADA DE EL SALVADOR** El Gobierno de los Estados Unidos, a través de la Agencia Internacional para el Desarrollo, acuerda un convenio de cooperación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador para implementar el Proyecto "Salvadoreños Saludables" – SALSA.

El Convenio de Donación fue ratificado por la Asamblea Legislativa el 22 de octubre de 1998 bajo el Decreto Legislativo No 459 publicado en el Diario Oficial No 216 tomo 241

del 19 de noviembre de 1998. El Gobierno de Los Estados Unidos actuando como Donante a través de la Agencia para el Desarrollo Internacional USAID y el Gobierno de El Salvador actuando como Donatario a través del Ministerio de Relaciones Exteriores.

- **CONDICONES PREVIAS PARA EL PRIMER DESEMBOLSO**

El Convenio estableció como condición previa para iniciar la ejecución de las actividades, la presentación y aprobación de un plan de transición para brindar servicios de salud de supervivencia infantil y salud reproductiva en comunidades rurales que hasta diciembre del año 1998 fueron atendidas por ONGS bajo el proyecto de PROSAMI, financiado también por USAID . Es así como el Gobierno de El Salvador a través del Ministerio de Salud presentó un plan de ampliación de cobertura de servicios de salud para comunidades vulnerables, identificándose 368 comunidades rurales prioritarias seleccionando 321 comunidades a ser beneficiadas bajo dos estrategias: 1) contratación de 240 promotores de salud para atender 231 comunidades rurales beneficiando a 448,165 habitantes concluyendo la absorción de las 240 plazas de promotores en el año 2002, 2) la otra estrategia de ampliación de cobertura fue la contratación de 5 ONGS para cubrir 90 comunidades rurales a nivel país con lo cual se atendió 112, 843 habitantes.

- **COBERTURA GEOGRAFICA**

Durante su vigencia el proyecto implementó estrategias para mejorar la salud materna e infantil a nivel nacional, también brindo apoyo específico a partir de 1999 en 7 Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI): Usulután, Jiquilisco, San Miguel, La Paz, San Vicente, Cojutepeque y Suchitoto.

- **VIGENCIA**

La fecha de finalización establecida inicialmente era el 30 de septiembre del 2002, a través de enmienda No. 9 del 30 de agosto del año 2002 se prorrogo la vigencia al 30 de junio del 2005.

II. OBJETIVO Y PROPROSITO DEL PROYECTO

El programa Salvadoreños Saludables, tuvo como objetivo contribuir a lograr la salud de los salvadoreños, principalmente mujeres, adolescentes y niños, mejorada. El propósito de estas actividad fue mejorar la calidad y el acceso de los salvadoreños, principalmente la población rural, a los servicios de supervivencia infantil y a los cuidados de la salud reproductiva, y a mejorar el marco de políticas y fortalecer a las instituciones que apoyan y mantienen estas actividades.

Las actividades del Proyecto se diseñaron para:

1. Mejorar la calidad y el acceso de la población rural pobre a los servicios de supervivencia infantil y de salud reproductiva; y
2. Fortalecer las instituciones responsables de brindar y apoyar estos servicios.

Los resultados esperados se enfocaron en los siguientes:

1. Incrementar el uso de los servicios y de prácticas apropiadas de supervivencia infantil;
2. Incrementar el uso de los servicios y de prácticas apropiadas de salud reproductiva; y
3. Fortalecer el ambiente político para apoyar la sostenibilidad de los programas de supervivencia infantil y salud reproductiva.

Para alcanzar los resultados de una forma óptima el proyecto desarrollo estrategias operativas como: 1. Asistencia técnica; 2. Investigación; y, 3. Capacitación. Además del suministro, durante la vigencia del Proyecto, de una cantidad limitada de bienes para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y otras instituciones ejecutoras públicas y privadas.

III. DESCRIPCION COMPONENTES DEL PROYECTO

Las actividades del Proyecto se agruparon en cuatro componentes principales:

- Supervivencia infantil.
- Salud reproductiva.
- Modernización del Sistema de Salud y Fortalecimiento de Políticas
- Enfermedades de Transmisión Sexual, ITS-VIH-SIDA y otras enfermedades infecciosas (Dengue y Tuberculosis)

1. COMPONENTE DE SUPERVIVENCIA INFANTIL

Puesto que los principales problemas de supervivencia infantil – infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas y desnutrición – son mayormente prevenibles, las intervenciones propuestas bajo este componente se enfocaron en la promoción y educación en salud, acciones preventivas en las áreas rurales de pobreza en donde estos problemas son más agudos, dando énfasis al involucramiento y participación a nivel comunitario.

Las intervenciones propuestas se concentraron en tres áreas principales para mejorar la supervivencia infantil:

1) Reducción de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y otras enfermedades comunes de la niñez;
2) Mejoramiento del estado nutricional; e

3) Investigación para evaluar la prevalencia, el impacto y la prevención de causas de morbilidad y mortalidad infantil y de la niñez que son pobremente atendidas tales como defectos de nacimiento y anormalidades congénitas, y violencia, abuso y accidentes.

Los principales logros alcanzados bajo este componente se enuncian:

- El logro más importante del proyecto SALSA, ha sido su contribución en la disminución de la mortalidad infantil. De una tasa de 35 muertes en menores de 1 año por cada mil nacidos vivos ocurrida en 1998, se redujo a una tasa de 25 por mil nacidos vivos en 2002-2003. Las intervenciones del proyecto que han apoyado este logro son:
  - La estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), tanto en el área clínica como en la comunitaria,
  - El Programa de Reanimación Neonatal,
  - El Paquete Madre Bebé,
  - La estrategia de Atención Integral en Nutrición (AIN), y
  - La promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna.

- Contribución al descenso en el período 1998-2002 de la desnutrición crónica especialmente a través de intervenciones tales como: Implementación de la estrategia de Atención Integral en nutrición AIN en niños menores de 5 años, manteniendo activas a 1226 consejeras voluntarias a nivel comunitario y la vigilancia nutricional que realiza el promotor de salud.

- Reducción del bajo peso al nacer del recién nacido del 13% al 7% en un período de 5 años, a través de la implementación del paquete madre bebe promoviendo la maternidad segura y cuidados básicos del recién nacido.

- Incremento en la inscripción, especialmente en el área rural, precoz del menor de 1 año de 32.6% a 45.3%.

- Ampliación de cobertura de comunidades rurales atendidas por promotor de salud de 1470 en el año de 1998, equivalente a un 70% del universo de comunidades rurales, a 1791 comunidades rurales equivalente a una cobertura del 87% a partir de 1999.

- Ampliación de cobertura de servicios de salud a través de contratación de servicios a ONGS beneficiando a 557,637 habitantes durante los años 1999 a 2001, lo cual sirvió de base para que otros donantes continuaran dicha modalidad.

- Desarrollo de la capacidad resolutiva del promotor de salud a través de la actualización de su perfil ocupacional, fortalecimiento y actualización de sus conocimientos a través de la estrategia de Atención de enfermedades Prevalentes

6

en la Infancia AIEPI. Capacitando a 1,800 promotores de la red de salud pública y [illegible] promotores de ONGS

- Fortalecimiento de la Consejería en Lactancia Materna, capacitando a 862 profesionales en salud y 9 clínicas en consejería habilitadas en igual numero de hospitales. Se logro un incremento en la prevalencia de la Lactancia Materna Exclusiva de 15.8% a 24% en relación al año 1998.

- La cobertura nacional de inmunización completa con DPT/Pentavalente, en niños y niñas menores de 1 año se ha incrementado de un 85% en 1998, a un 90.7% en 2002-2003. Importante ha sido el apoyo brindado por los promotores de salud que aplicando AIEPI han logrado disminuir las oportunidades perdidas en el área rural, garantizando que todos los niños y niñas bajo su responsabilidad estén debidamente vacunados de acuerdo a su edad. Así mismo, la intervención de las Consejeras Voluntarias de Nutrición, ha permitido identificar niños con esquemas incompletos de vacunación, a los cuales refieren oportunamente al promotor

Lo anterior a través de la implementación de estrategias tales como: Paquete Madre Bebe, la cual promueve la maternidad segura y los cuidados básicos del recién nacido, detección oportuna de la embarazada y su referencia a los establecimientos de salud, además de su vigilancia comunitaria realizada por los promotores de salud, fundamentada en los protocolos de atención de la estrategia AIEPI comunitario, y en algunas comunidades por las consejeras voluntarias de la nutrición que hacen un monitoreo mensual del peso materno dándole a la futura madre la consejería en prácticas de alimentación adecuada.

2. COMPONENTE DE SALUD REPRODUCTIVA:

Este componente se enfocó principalmente en intervenciones preventivas, educativas y de capacitación. e investigaciones para mejorar la salud reproductiva y el uso de la planificación familiar; también se contempló apoyo limitado en el suministro de anticonceptivos. El componente se desarrolló en una forma integrada con el componente de supervivencia infantil en las áreas comunes de intervención, particularmente en la promoción, educación y capacitación.

Este componente apoyó intervenciones en las siguientes áreas clave para mejorar la salud reproductiva:
1) Atención prenatal, parto y post-parto.
2) Planificación familiar.
3) Investigación y coordinación en apoyo a la salud reproductiva.

Los aportes más valiosos bajo este componente pueden enunciarse:

- Un Incremento en 14 puntos porcentuales, en la inscripción precoz prenatal tanto para la población rural como urbana, lo que se convirtió en un factor de

protección para que los recién nacidos no presenten bajo Peso al Nacer, por el período del 2002-2003

- Incremento del parto institucional de 16.3 puntos porcentuales en el 2003 de las mujeres adolescentes con respecto al año 1998.

- El proyecto SALSA introdujo la atención materna diferenciada para adolescentes, a través de servicios amigables en hospitales piloto (Usulután, Zacatecoluca, Sonsonete).

- Se crearón los clubes de promotores jueveniles y madres adolescentes para mejorar los conocimientos y prácticas saludables relacionados a la sexualidad, VIH SIDA y prevención de embarazos durante la adolescencia.

- Conformación de la Unidades Comunitarias de Atención Materna (UCAMYP), conformadas a nivel país por personal médico, enfermeras, promotor partera, incrementándose asi la atención de parto por personal capacitado.

- Se fomento la maternidad segura en 14 hospitales a través de la atención integral de la usuaria en post parto y post aborto por medio de consejeria y cuidados postnatales y planificación familiar.

- Se logro mejorar la tendencia de la prevalencia de uso de anticonceptivos en el país, según datos de la FESAL para 1998 59.7% para el 2003 se incremento a 67.3%. Así mismo el Ministerio de Salud incremento la disponibilidad de anticonceptivos de 47% en 1998 a 55% en el año 2003 y continua relaizando esfuerzo para lograr coberturas mayores.

- Incremento en la entrega de métodos de Planificación Familiar a nivel comunitario a través del promotor de salud logrando una cobertura del 44% en anticonceptivos orales, un 100% inyectables y 56% en condones.

- Implementación del Sistema Logistico de Anticonceptivos, lo cual ha contribuido a incrementar el paquete básico de anticonceptivos del 30% al 59% a nivel de 390 establecimientos de salud.

- Según la FESAL en el período 2002-2003 la situación del bajo peso de los niños al nacer se ha reducido en un 54% de los reportados en el año 1998.

3. COMPONENTE DE MODERNIZACION DEL SISTEMA DE SALUD Y FORTALECIMIENTO DE POLITICAS

Las actividades bajo este componente se enfocaron en el establecimiento de un mecanismo de coordinación para los planes desarrollados y ejecutados bajo el Proyecto con el fin de obtener un marco adecuado de politicas para mejorar los programas de supervivencia infantil y salud reproductiva, que incluye: politicas y asignación de recursos financieros que favorecen la atención primaria de salud poniendo mayor énfasis en las necesidades de salud de las mujeres y niños más vulnerables, la modernización de la estructuras y sistemas de salud, y una coordinación más efectiva de las politicas, planes y recursos dentro del sector salud. Estos resultados deberian ayudar a mejorar la calidad y cobertura de los servicios a nivel programático para alcanzar las necesidades de atención en salud de los niños y las mujeres del área rural.

Las principales políticas en las cuales se enfoco el desarrollo son:

1) Desarrollo de un marco de trabajo legislativo y regulatorio juntamente con prioridades de políticas presupuestarias favorables para mejorar la atención en salud materna y del niño.
2) Reforma y modernización del sistema de servicios de atención en salud.
3) Investigación de politicas para apoyar la reforma y modernización del sistema de entrega de servicios de salud.
4) Coordinación entre las personas claves responsables de la toma decisiones en el sector salud y entre las agencias donantes para fortalecer el uso efectivo de los recursos en salud.

En el componente de Politicas y Reforma como parte de un esfuerzo de colaboración entre la Asamblea Legislativa de El Salvador, y otros actores claves del sector se elaboró un estudio que se llamó

EL FINANCIAMIENTO DE LA REFORMA DE LA SALUD EN EL SALVADOR: MARCO PARA LAS DECISIONES POLITICAS.

Este producto permitió las bases técnicas para enriquecer el debate a nivel nacional sobre reforma en salud.

SALSA brindó la asistencia técnica a la Comisión de Protección al Medio Ambiente y Salud Pública de la Asamblea Legislativa de El Salvador, para realizar

El Análisis Comparativo entre las diferentes propuestas de Reforma

9

Este estudio permitió definir áreas de coincidencia que permitieron avanzar sobre una propuesta de consenso entre los diferentes actores claves del sector salud.

En 1999, se crea el Consejo de Reforma del Sector Salud, culminando en Diciembre de 2000 una propuesta de consenso titulada

"Propuesta Integral de Reforma de Salud" la cual propone los lineamientos generales para el sector salud.

El Ministerio de Salud implementa iniciativas sobre la base de la Propuesta Integral de Reforma de Salud y se desarrollan los Manuales Administrativos que le dan la fundamentación técnica y normativa a un nuevo modelo que define la separación de funciones de Rectoría y Gestión de los Servicios, definiéndose el concepto de:

Sistemas Básicos de Salud Integral SIBASI,

Los SIBASI incluyen un modelo comunitario de atención integral y un modelo de provisión en red que pretende ofertar los servicios a donde más se necesitan, evitando las barreras geográficas, económicas y culturales.

El proyecto SALSA apoyó el desarrollo de:

1. Los Planes Estratégicos del MSPAS, centrados en la implementación de una reforma integral del sector salud, priorizando la atención materno infantil bajo los fundamentos técnicos y normativos de la Salud Reproductiva y la Supervivencia Infantil, principalmente para beneficio de la población del área rural y urbano marginal.
2. Una metodología de formulación presupuestaria que significara la expresión monetaria de los Planes Anuales Operativos de los SIBASI con estándares de altas coberturas esperadas para la población materno infantil.
3. Un documento genérico para la elaboración de los Compromisos de Gestión entre el Nivel Rector y los 28 SIBASI.
4. Planes de capacitación gerencial para la descentralización en los 28 SIBASI

Esto generó condiciones para que en 2002 se realizara la formulación presupuestaria en cada uno de los 28 SIBASI y el Ministerio de Hacienda asignara presupuestos a partir de 2003.

Los Sistemas de Recursos Humanos, Conservación y Mantenimiento, Sistema Financiero y el de Suministros han sido apoyados fuertemente para la modernización de la gestión descentralizada en el Ministerio de Salud.

Otras áreas de apoyo del proyecto fuerón:

4. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, ITS-VIH-SIDA Y OTRAS ENFEREMDADES INFECCIOSAS (DENGUE Y TUBERCULOSIS)

El proyecto SALSA también apoyo actividades de carácter educativo preventivo para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, ITS-VIH-SIDA, como parte integral de la salud sexual y reproductiva. Así mismo a partir de la presencia de las epidemias de Dengue se brindó apoyo técnico y educativo para la prevención de Dengue en comunidades de mayor riesgo.
Otro aporte Financiero y técnico fue orientado a la prevención de la Tuberculosis, implementando en el 100% de los establecimientos de salud la estrategia TAES, (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado).

IV. ASISTENCIA TECNICA

El Ministerio de Salud recibió asistencia técnica especializada y de gran apoyo para el logro de los resultados en cada uno de los componentes del proyecto iniciando con la Asistencia técnica de PRIME para las actividades de Salud Reproductiva, BASICS para las actividades implementadas en el componente Supervivencia Infantil, para las actividades de Políticas y Reforma inicialmente MSH y a partir del 2001 la firma internacional ABT ASSOCIATES/PRH PLUS. Para las enfermedades infecciosas Dengue y VIH-SIDA se contó con la asistencia técnica de CHANGE.
En los dos últimos dos años de vida del proyecto para la implementación de las actividades de los diferentes componentes se recibió asistencia técnica de ABT ASSOCIATES/PRH PLUS.

La asesoria recibida a través de los expertos internacionales y nacionales en las diferentes áreas fue invaluable para el logro de los resultados.

V. COORDINACION, GESTION Y ADMINISTRACION DEL PROYECTO

La coordinación General del Proyecto, le correspondió al Despacho Ministerial y coordinadores técnicos de cada componente: Salud Reproductiva y Planificación Familiar y Supervivencia Infantil , la coordinación de estos componente fue a través de los Gerentes de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescentes, las actividades del componente de Políticas y Reforma se realizarón bajo la la conducción de tres direcciones: Dirección de Planificación, Administración y Finanzas y Dirección de Regulación.

Las acciones preventivas de las enfermedades infecciosas, tuberculosis bajo la responsabilidad del Jefe de Programa Nacional de Tuberculosis, Dengue bajo la

Dirección de Vigilancia epidemiológica y VIH-SIDA bajo la coordinación del jefe de Programa Nacional de ITS-VIH-SIDA. El anexo No. 1 describe el esquema de relaciones del proyecto definiendo roles, según niveles de autoridad y responsabilidad.

El Ministerio conformó una Unidad Coordinadora del Proyecto quien asistió al los titulares de esta Cartera de Estado y Coordinadores Técnicos de cada componente del nivel central y Gerentes de SIBASI en la implementación diaria de las actividades del proyecto, así como para la administración de los recursos financieros que USAID transfirió al Ministerio de salud dando cumplimiento a las regulaciones especiales de cumplimiento de convenio. El anexo No. 2 describe el organigrama de la estructura organizativa de la Unidad Coordinadora del proyecto del Ministerio de Salud.

VI. EVALUACIONES Y AUDITORIAS

A lo largo de la vida del proyecto (1998-2005), se recibieron evaluaciones técnicas , a través de firmas Internacionales contratadas por USAID para medir el cumplimiento de objetivos y resultados como la evaluación especifica para el Proyecto de Compra de Servicios de Salud a ONGS, (Proyecto Piloto Salud ONGS), evaluación técnica que se recibió en el 2003. También se evaluó la capacidad administrativa de la Unidad Coordinadora del Proyecto a través de una firma auditora Peat Marwick . Según fue notificado en los informes de las diferentes evaluaciones se obtuvieron los resultados esperados y la capacidad institucional para la gestión del proyecto, contribuyendo estas evaluaciones a mejorar el desempeño para el logro de los resultados.

También se contó con auditorias anuales durante la vida del proyecto y auditoria de cierre, a través del Organo Controlador del Estado (Corte de Cuentas de la República), presentando en los primeros dos años algunas condiciones reportables las cuales fueron subsanadas oportunamente por el Ministerio de Salud a tal grado que a partir del tercer año de implementación hasta el cierre del proyecto no se tuvieron condiciones reportables y se cuenta con un dictamen limpio de auditoria financiera y de cumplimiento de convenio.

VII. INVERSION DEL RPOYECTO

Durante la vida del proyecto USAID aportó un monto total de $ 56, 312,778.00 de los cuales transfirió al Ministerio de Salud desembolsos por un monto de $ 9,563,500.00 y compras directas en beneficio del MSPAS por un monto de $10,788,664.00. De las compras el Ministerio se benefició con equipo médico para el fortalecimiento de la salud materna e infantil de los 30 hospitales del país, equipo de cómputo con lo cual se implementarón sistemas informáticos tales como: Sistema Informático Perinatal en red de hospitales, Sistema de logística de Anticonceptivos a nivel de los Sistemas Básicos de Salud Integral, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, (SISNAVE) motocicletas para supervisores de promotores de salud. También se dotó de productos de planificación Familiar y material educativo necesario para la implementación de de las diferentes actividades por componente.

El Ministerio de Salud aporto un monto de contrapartida en especie equivalente a $12,820, 231.00 El ... contrapartida en especie de ONGS implementadora (Asociación Demográfica Salvadoreña ADS) fue de $5,726,000.00 . El aporte total del Convenio fue de $74,611,778.00.

El cuadro No. 1 describe el destino de los recursos, que USAID transfirió directamente al MSPAS por año y tipo de gasto, durante la vida del proyecto.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
PROYECTO SALVADOREÑOS SALUDABLES SALSA, 519-0430
TIPO DE GASTOS POR AÑO VIDA DEL PROYECTO, DESEMBOLSOS AL MSPAS
DOLARES

CUADRO No. 1

TIPO DE GASTO	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOAL
Remuneraciones y Consultorias	103,969.49	755,583.57	181,632.84	203,588.37	266,258.66	305,579.66	35,785.71	1,852,408.30
Ampliación de Cobertura ONGS y promotores	1,020,164.64	985,000.00	1,025,000.00	503,901.60				3,534,066.24
Capacitaciones	565,124.54	616,134.44	341,760.87	267,792.05	411,784.11	521,767.97	467,953.05	3,192,317.03
Gastos Administrativos	33,132.81	40,502.45	13,794.98	41,701.09	55,295.04	54,546.61	44,729.32	283,702.30
Material e instrumental de uso médico y Equipo Médico y de Laboratorio		60,230.45	14,745.56	12,610.12	40,628.10	13,151.56	24,325.35	165,691.14
Maquinaria, equipos informáticos, oficina y comunicación		79,006.25	84,582.14	116,229.41	54,669.40	2,330.37	27,272.28	364,089.85
Infraestructura de oficina				9,473.49	2,393.48	995.80	2,030.91	14,893.68
TOTAL	1,722,391.48	2,536,457.16	1,661,526.39	1,155,296.13	831,028.79	898,371.97	602,096.62	9,407,168.54

VIII. RESUMEN LOGROS RELEVANTES

SUPERVIVENCIA INFANTIL:

- Contribución en la disminución de la mortalidad infantil De una tasa de 35 muertes en menores de 1 año por cada mil nacidos vivos ocurrida en 1998 reduciéndola a 25 por mil nacidos vivos en 2002-2003

- Contribución al descenso en el período de 1998-2002 de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, capacitando y logrando mantener activas a 1226 consejeras voluntarias para la implementación de la estrategia de Atención Integral en Nutrición (AIN).

- Reducción del bajo peso al nacer del recién nacido del 13% al 7% en un período de 5 años, a través del paquete madre bebe promoviendo la maternidad segura y cuidados básicos del recién nacido.

- Incremento en la inscripción precoz del menor de un año especialmente del área rural de 32.6% a 45.3%.

- Ampliación de cobertura de servicios de salud en poblaciones rurales prioritarias a través de contratación de 240 promotores de salud, ampliando la red de promotores de salud de 1470 en el año de 1998 a 1791 a la fecha logrando una cobertura de comunidades rurales de país del 87%.

- Ampliación de cobertura de servicios de salud a través de contratación de ONGS, cuyas iniciativas han permitido que actualmente otros proyectos de ayuda externa mantenga dicha modalidad.

- Fortalecimiento del recursos humano médico, enfermeras, del 100% de los establecimientos de salud y lideres comunitarios en diferentes estrategias que han contribuido a mejorar los indicadores descritos anteriormente.

- Capacitación de 1800 promotores de salud de la red de salud pública y promotores de ONGS en la estrategia AIEPI.

SALUD REPRODUCTIVA:

- Incremento del parto institucional de 16.3 puntos porcentuales en el 2003 de las mujeres adolescentes con respecto al año 1998.

- El Proyecto introdujó la atención materna diferenciada para adolescentes, a través de los servicios amigables en hospitales piloto de Usulután, Zacatecoluca y Sonsonete.

- Conformación de la Unidades Comunitarias de Atención Materna (UCAMYP) a nivel país. con la participación de personal médico, enfermera, promotor, partera.

- Se fomentó la maternidad segura en 14 hospitales a través de la atención integral de la usuaria en post parto y post aborto por medio de consejería y cuidados postnatales y planificación familiar.

- Según datos de la FESAL se mejoro la tendencia de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos para 1998 59.7% para 2003 se incremento a 67.3%.

- El Ministerio de Salud logro incrementar la disponibilidad de anticonceptivos de 47% en 1998 a 55% en el año 2003, incrementando también la entrega de métodos a nivel comunitario a través del promotor de salud logrando una cobertura de 44% en anticonceptivos orales, un 100% inyectables y 56% en condones.

- Implementación del Sistema logístico de anticonceptivos contribuyendo asi a incrementar el paquete básico de anticonceptivos del 30% al 59% a nivel de 390 establecimientos de salud.

- Fortalecimiento de la distribución comunitaria de anticonceptivos a través de la capacitación de más de 1700 promotores de salud y más de 2000 parteras empíricas.

POLITICAS Y REFORMAS:

- USAID, apoyo las iniciativas de reforma de salud a través de asistencia técnica a nivel de la Asamblea Legislativa de El Salvador y otros actores del sector logrando como producto un estudio denominado "El financiamiento de la Reforma de la Salud en el Salvador: Marco para las decisiones Políticas".

- Sobre la base del estudio anterior se brindo asistencia técnica para recopilación del debate a nivel nacional sobre reforma en salud, brindando asistencia técnica a la Comisión de Protección al Medio Ambiente y Salud de la Asamblea Legislativa de El Salvador logrando hacer el análisis comparativo entre las diferentes propuestas de reforma.

- Se brindo asistencia técnica al Consejo de Reforma del sector Salud a partir de su creación en 1999, culminando con un documento denominado "Propuesta Integral de Reforma de Salud, proponiendo los lineamientos generales para la reforma del sector salud.

- Institucionalmente se apoyo la implementación de un nuevo modelo de atención en Salud denominado Sistemas Básicos de Salud Integral, el cual incluye un modelo de atención Integral y un modelo de provisión en red que pretende ofertas servicios descentralizados en las comunidades más necesitadas.

15

- Se apoyo la elaboración del documento planes estratégicos, metodologías para formulación de presupuesto en base a los planes anuales operativos de cada SIBASI, documento genérico para evaluación de compromisos de gestión de cada SIBASI.

- Fortalecimiento de la capacidad gerencial de los recursos humanos que operan los sistemas de Recursos Humanos, Conservación y Mantenimiento, Sistema Financiero y el de Suministros a fin de fortalecer la gestión descentralizada que impulsa el Ministerio de Salud.

ITS-VIH-SIDA

- Se apoyo la implementación y funcionamiento de la linea Confidencial SIDATEL
- Se apoyo a través de campañas educativas en medios masivos la prevención de la transmisión de la madre al niño, impulsando la toma de la prueba en la mujer embarazada y proveyendo los reactivos iniciales para la prueba gratuita en mujeres embarazadas a nivel país.
- Se fortaleció el área de diagnóstico de laboratorio clínico dotando de un profesional responsable de análisis de los resultados de las pruebas.
- Se fortaleció con un profesional del área de química y farmacia al Hospital de Niños Benjamín Bloom brindando educación sobre la continuidad de tratamiento a pacientes que viven con VIH-SIDA.

TUBERCULOSIS:

- Se logro implementar el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado en el 100% de los establecimientos de salud.
- Se fortaleció la supervisión y monitoreo a los laboratorios clínicos de la red de establecimientos del Ministerio de salud.

DENGUE:

- Con el apoyo de la asistencia técnica y después de la primer epidemia de dengue en el año 2000, se diseño una estrategia educativa de participación comunitaria, con el objetivo de crear conciencia sobre las acciones preventivas en las comunidades de mayor riesgos iniciándose en comunidades del gran San Salvador mayormente afectadas, la estrategia NEPRAN se difundió posteriormente con mucho éxito en el resto de comunidades a nivel país incorporándose también estudiantes y maestros. Se capacitaron 9572 líderes comunitarios, 800 maestros y más de 500 alumnos. Para la implementación de la estrategia se doto de material educativo y menajes difundidos a través de medios masivos.

IX. LECCIONES APRENDIDAS

- Previo a la implementación de actividades de un proyecto las partes (USAID y MSPAS) debe de definirse los lineamientos y divulgarlos a todos los niveles o actores ejecutores del proyecto.

- Una vez más se ratifica que la coordinación oportuna, el trabajo en equipo son la clave de éxito en la implementación de las actividades de un proyecto tan relevante, cuya implementación requirió desde el nivel ejecutivo del Ministerio de Salud hasta lograr la participación de los líderes comunitarios en las zonas rurales del país.

- La mejoría de la salud de la población objetivo , mujeres, niños y adolescentes sobre todo del área rural, lograda con el apoyo del proyecto requiere de un esfuerzo continuo a través del fortalecimiento de los recursos y establecimientos de salud, mediante la capacitación y la dotación de los materiales, suministros y equipos necesarios para mejorar la calidad de atención. Los recursos técnicos gerenciales deben tener o adquirir la capacidad, el compromiso, la motivación y la autoridad necesaria para que puedan ser capaces de orientar los esfuerzos para continuar la mejorara de los servicios brindados.

- Los aportes de El Gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica a través de la Agencia para el Desarrollo Internacional USAID por medio del proyecto Salvadoreños Saludables SALSA durante los 7 años de vida son invaluables y este Ministerio continuará realizando los esfuerzos a fin de dar continuidad a los resultados obtenidos en beneficio de la población objetivo mujeres, niños y adolescentes.

X. CONCLUSIONES

- La implementación de las diferentes estrategias en el área materna e infantil permitierón al final de la vida del proyecto el logro del objetivo del mismo de contribuir a mejorar la salud de los salvadoreños principalmente mujeres, adolescentes y niños sobre todo del área rural y está reflejado en uno de los indicadores de salud como es la disminución de la tasa de la mortalidad infantil de 35 muertes en menores de un año por cada mil nacidos vivos ocurrida en 1998 reducida a 25 por mil nacidos vivos en 2002-2003.

- Se mejoro el acceso a los servicios de salud materno e infantil del área rural, fortaleciendo la salud preventiva a través de la red de 1791 promotores de salud pública y la prestación de servicios a través de ONGS, esta última modalidad activa a través de otros organismos internacionales. Fortalecimiento de la participación comunitaria logrando mantener activas a 1226 consejeras voluntarias, comités de atención materna comunitarios, parteras capacitadas, lo cual permitió mejorar indicadores de salud tales como: descenso de la desnutrición crónica en menores de 5 años, incremento en la inscripción precoz del menor de un año de 32.6% a 45.3% especialmente en el área rural, incremento en la entrega de métodos de planificación familiar en el área rural logrando coberturas por productos desde 44% en anticonceptivos orales hasta el 100% en inyectables.

- Se implementaron estrategias que permitierón mejorar el acceso y la calidad de los servicios tal como fue la introducción de la atención materna diferenciada para adolescentes, a través de servicios amigables en hospitales pilotos (Usulután, Zacatecoluca y Sonsonete), así también se fomentó la maternidad segura en 14 hospitales por medio de la atención integral de la usuaria durante el post parto y post aborto por medio de consejería y cuidados postnatales y planificación familiar.

- El aporte en la temática de Politicas y Reformas fue fundamental y los productos de los diferentes estudios han servido de base para continuar impulsando la Reforma del Sector Salud, así como los cambios institucionales que fortalecieron la descentralización de la provisión de los servicios de salud como ha sido la conformación de los Sistemas Básicos de Salud SIBASI. La asistencia Técnica recibida para fortalecer la capacidad de gestión descentralizada en los sistemas de Conservación y Mantenimiento, Administración y Finanzas, Adquisiciones y formulación presupuestaria ha contribuido a mejorar los procesos y el soporte técnico logístico.

- La implementación de la estrategia de comunicación y educación a través de material educativo fortaleció la capacidad institucional a través de la formación de los recursos directamente involucrados en la provisión de los servicios y educación a usuarios de los servicios, fue de un valor invaluable para la

implementación de las estrategias y el logro de los resultados en los diferentes componentes y programas tales como Tuberculosis, ITS-VIH-SIDA en estos últimos se impulsó campañas masivas educativas para el fortalecimiento de las acciones preventivas. El anexo 3 describe los recursos capacitados por componente y estrategias implementadas durante la vida del proyecto.

XI. ANEXOS

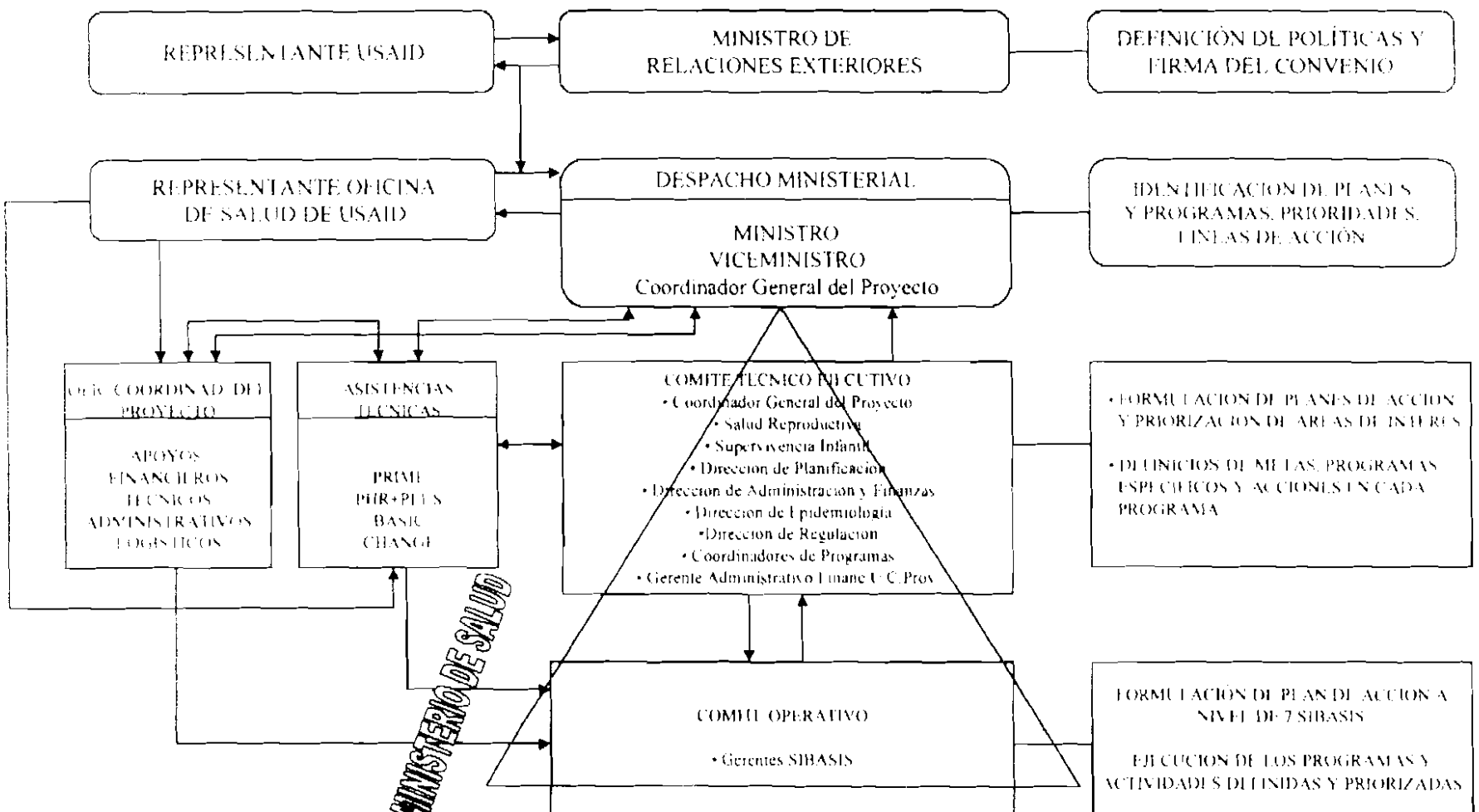
XII. DOCUMENTOS CONSULTADOS

- Convenio de Donación, enmiendas y cartas de implementación
- Planes de Acción durante la vida del proyecto
- Informes de Evaluación trimestrales durante la vida del proyecto
- Informe Final FESAL 2002/2003
- Informes de auditoria 1999-2005
- Registros contables Unidad Coordinadora de Proyecto MSPAS 1999-2005

XI. ANEXOS

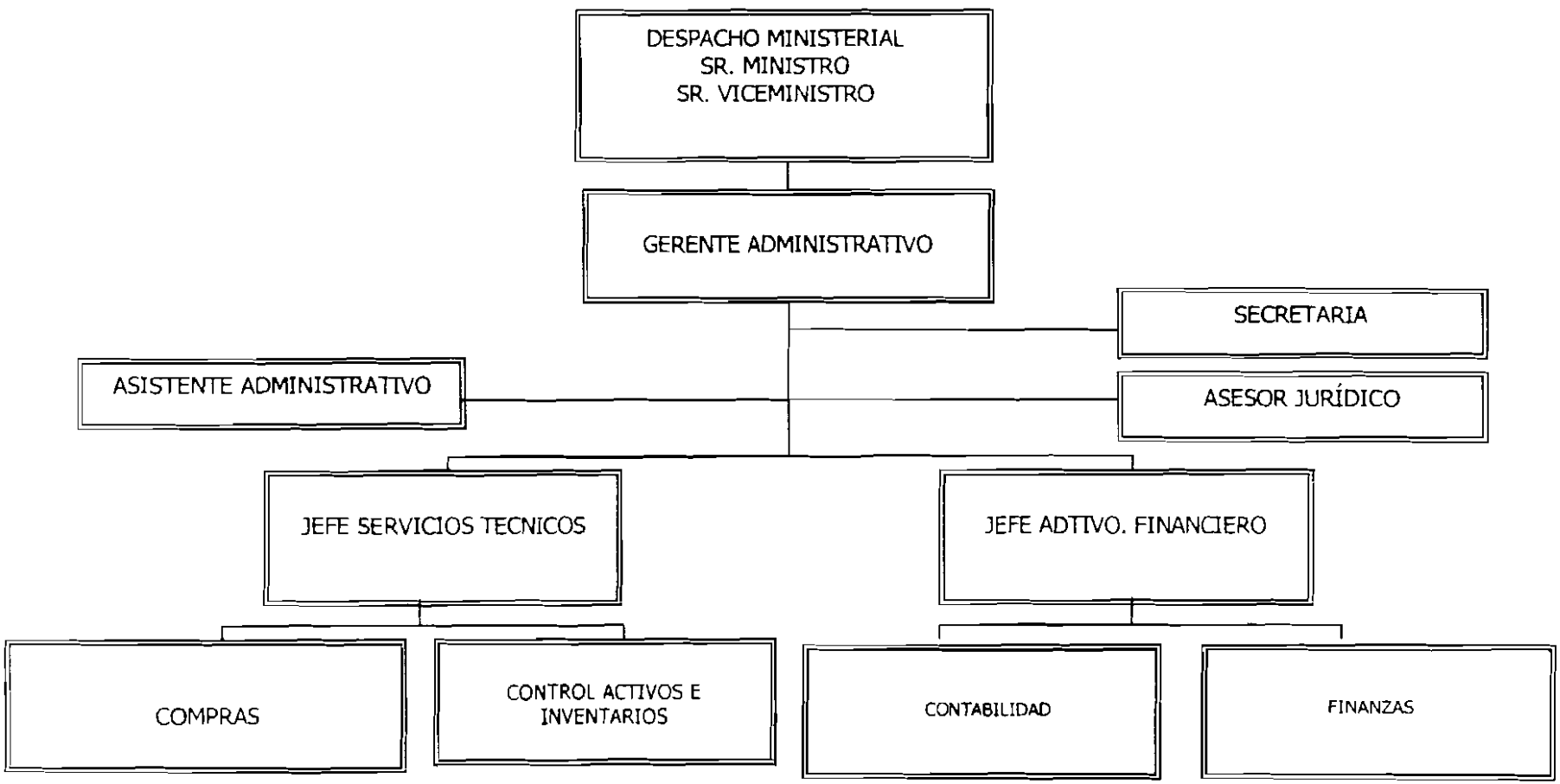
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
PROYECTO CONVENIO USAID No. 519-0430
SALVADOREÑOS SALUDABLES, "SALSA"

ESQUEMA DE RELACIONES



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
PROYECTO CONVENIO USAID No. 519-0430
SALVADOREÑOS SALUDABLES, "SALSA"

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA UNIDAD COORDINADORA



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
PROYECTO SALVADOREÑOS SALUDABLES SALSA, 519-0430
RECURSOS CAPACITADOS DURANTE LA VIDA DEL PROYECTO

ANEXO No. 3

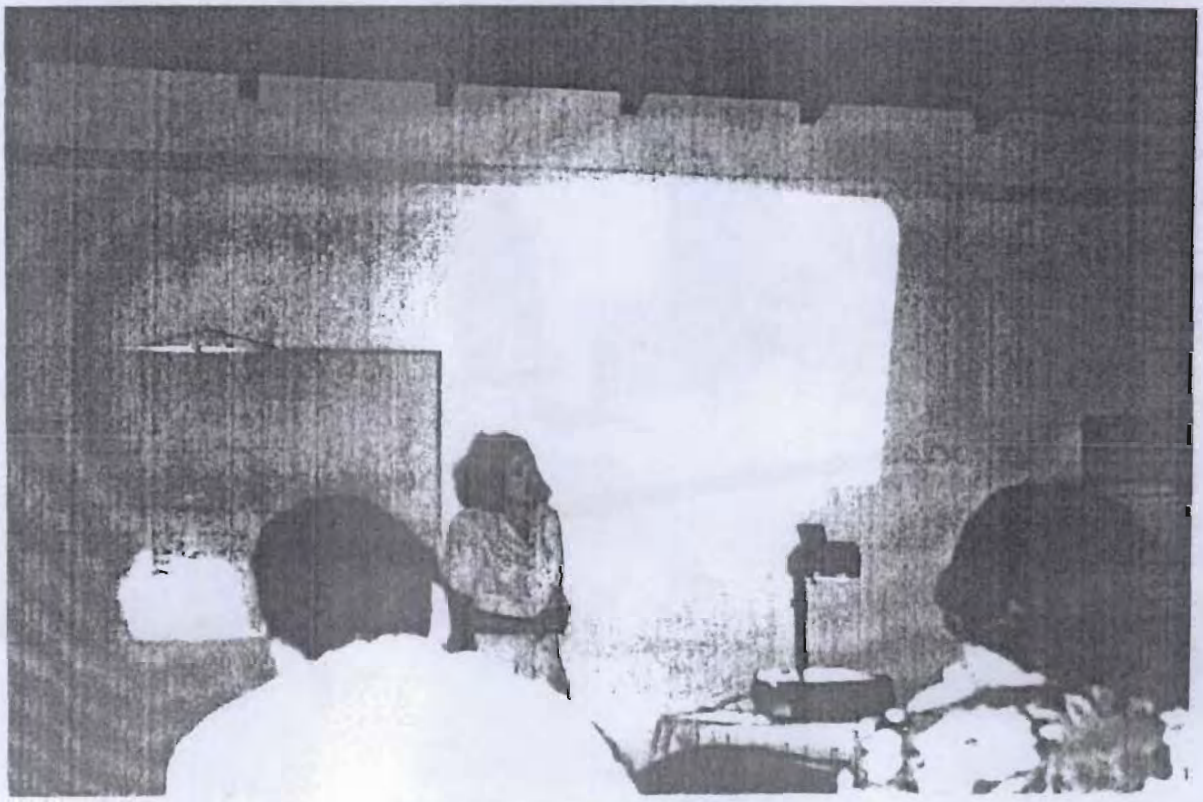
COMPONENTE	ESTRATEGIA	No. CAPACITADAS	DISCIPLINA
Supervivencia Infantil	AIEPI Clinico	565	Médicos y Enfermeras
		365	Pediatras, anestesistas, técnicos terapia respiratoria
		150	Promotores de Salud
	AIEPI Comunitario	1791	Promotores de Salud
		110	Supervisores de promotores
		80	Promotores de ONGS
	Ampliación de Cobertura	240	Nuevos Promotores de Salud
	AIN	121	Nutricionistas
		262	Enferemeras y Promotores
		264	Facilitadore
		3285	lideres comunitarios
		185	Promotores de Nutrición
		1500	Consejeras Voluntarias
		800	Promotores de Salud
		35	Técnicos Administrativos
	Información, Educación y Comunicación IEC	40	Educadores de Salud y Técnicos de ONGS
	Atención Perinatal	40	Enferemeras
		25	Instructores
		167	Supervisor de Promotores
		975	Promotores
		53	Recursos Multidisciplinarios
	Inmunizaciones	15	Médicos y enferemeras
	Lactancia Materna	18	Nutricionistas
		800	Médicos y enfermeras de U. de S
		420	Médicos y enfermeras de Hospitales
		50	Consejeras Voluntarias
		75	Médicos y enferemeras del ISSS
		15	Personal Administrativo
		30	Facilitadores
		30	Estadistocos
	Paquete Madre Bebe Transporte neonatal, Renimación Neonatal	2058	Médicos y Enfermeras, Técnicos terapia respiratoria y anestesistas
Total Capac. S. Infantil		14564	

Anexo 4

Fotografías

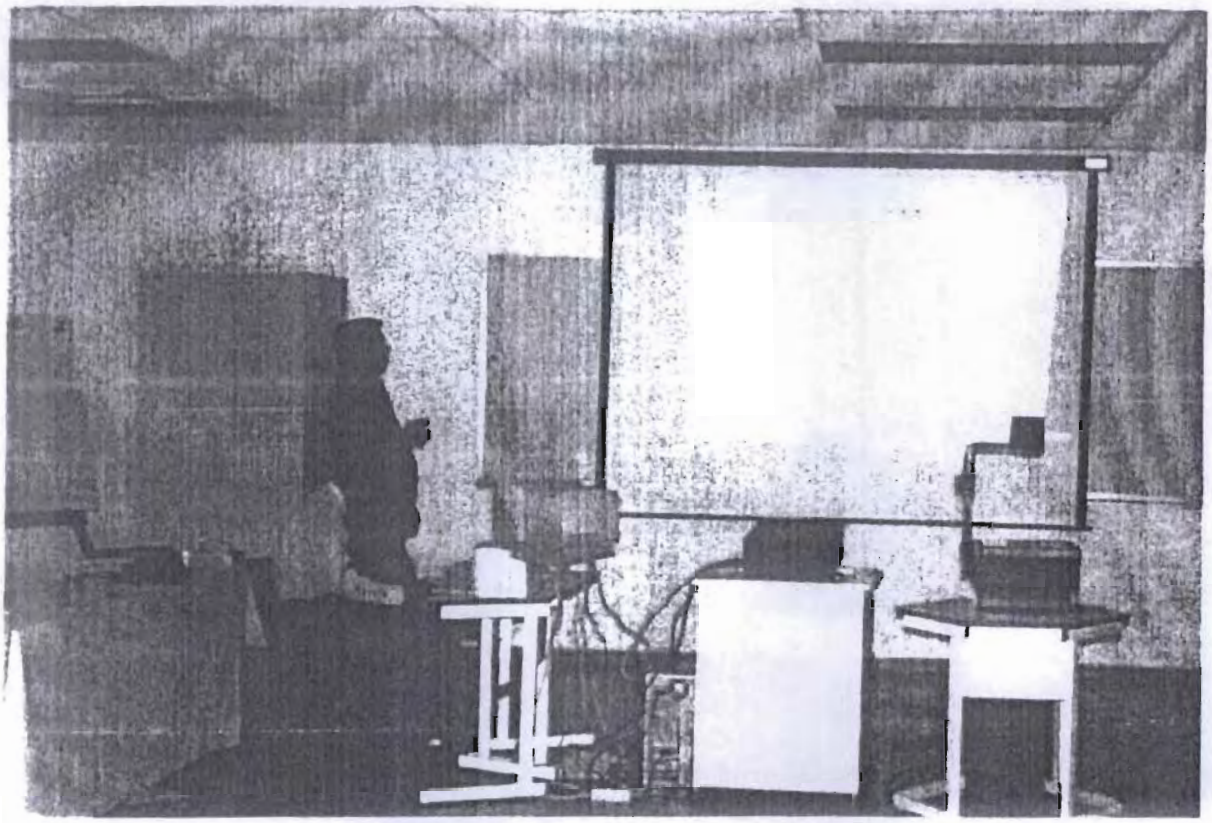
Firma de Contratos con ONG´S ampliación de cobertura en comunidades rurales del país. 1999

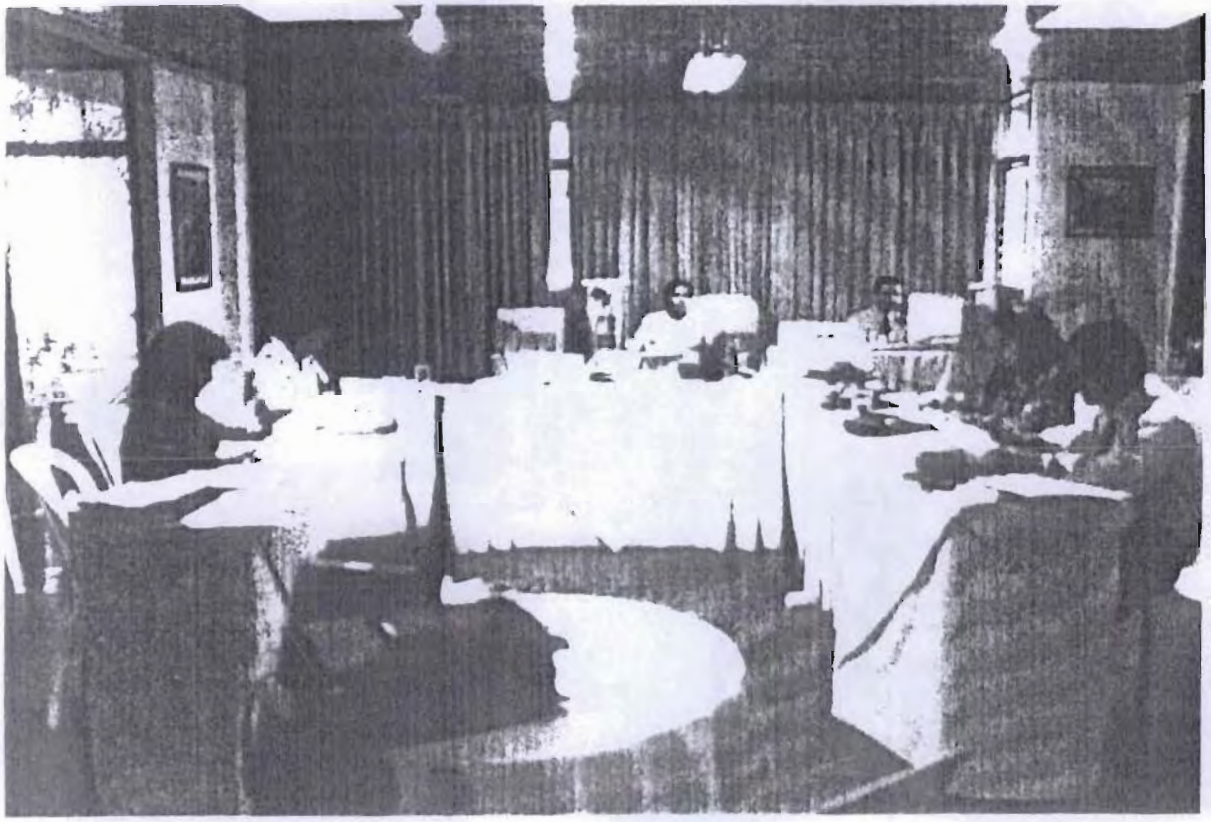
Firma contrato ampliación de cobertura de servicios de salud en áreas rurales Chalatenango ONG´S OEF

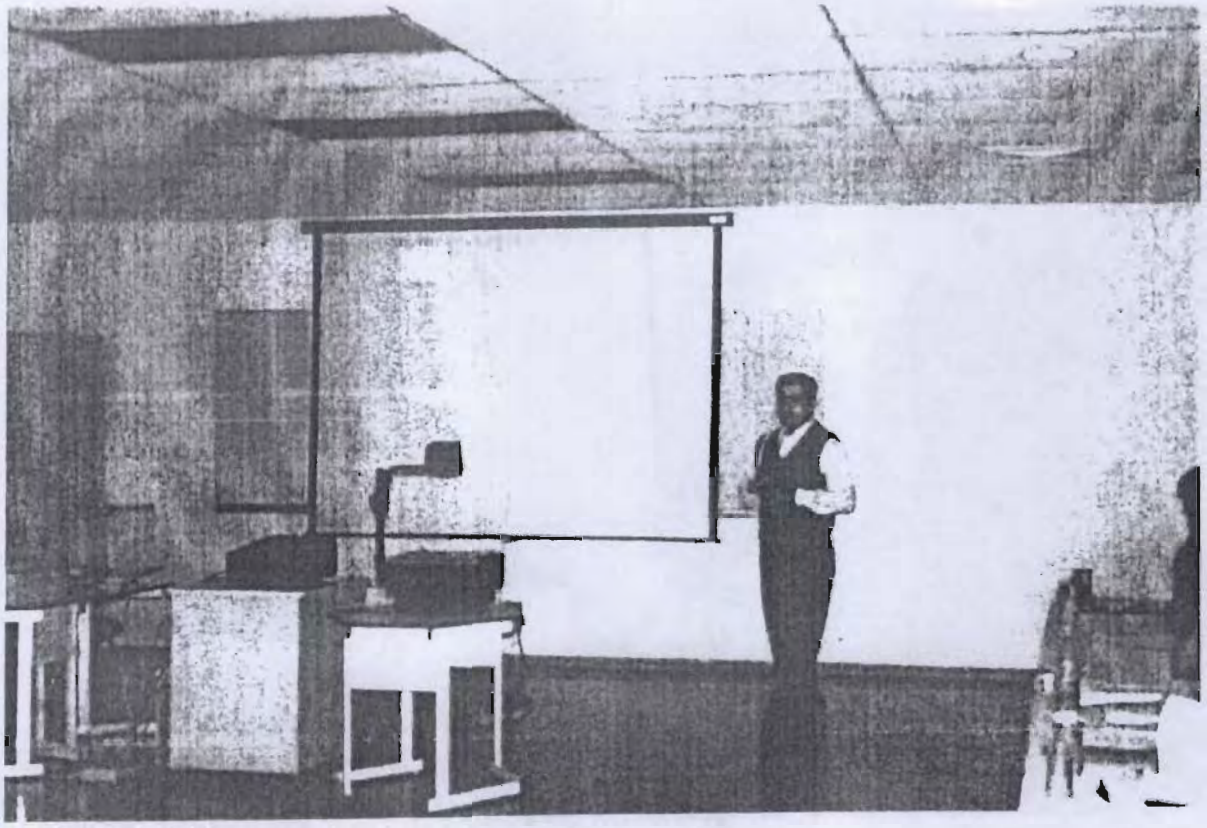


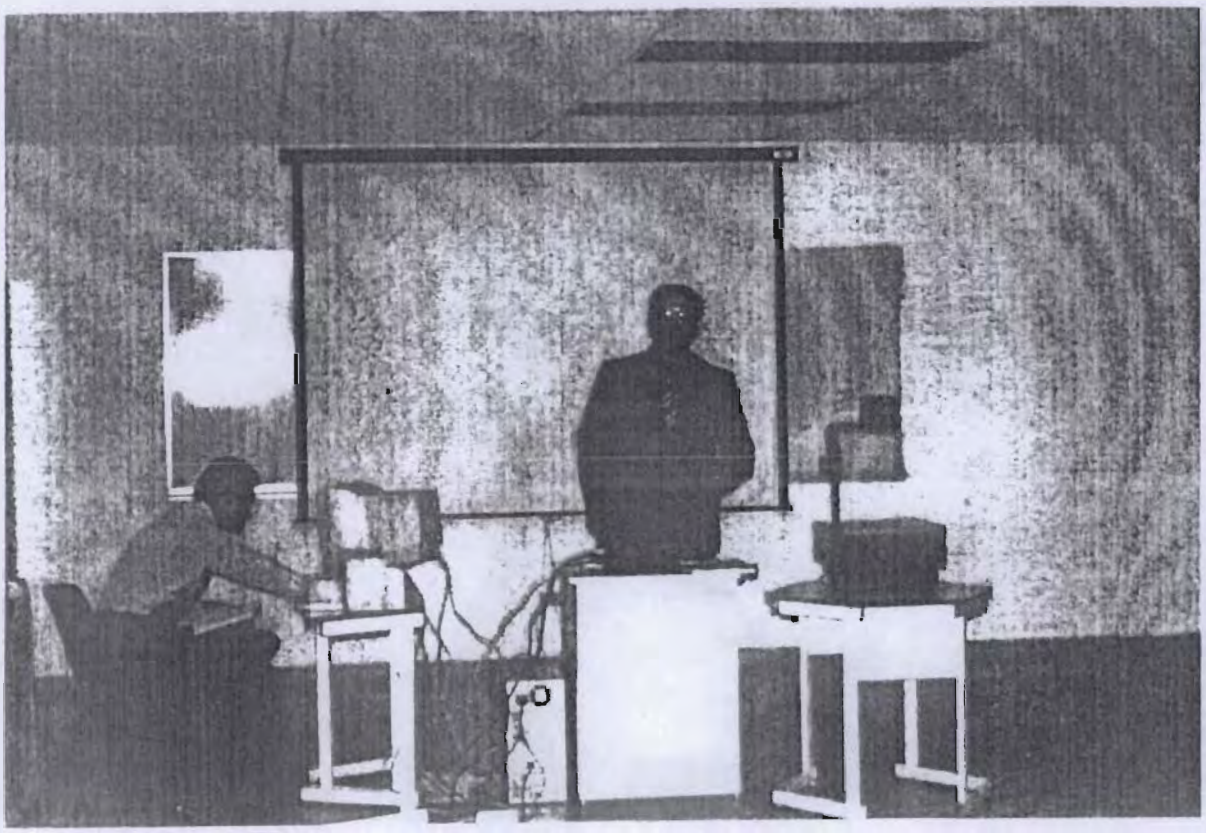
Jornadas administrativas con personal técnico administrativo del MSPAS Nivel Proveedor. Lineamientos administrativos previa ejecución del Proyecto SALSA

Jornadas administrativas para elaboración de planes de acción y divulgación de líneas de apoyo del Proyecto SALSA.
1999

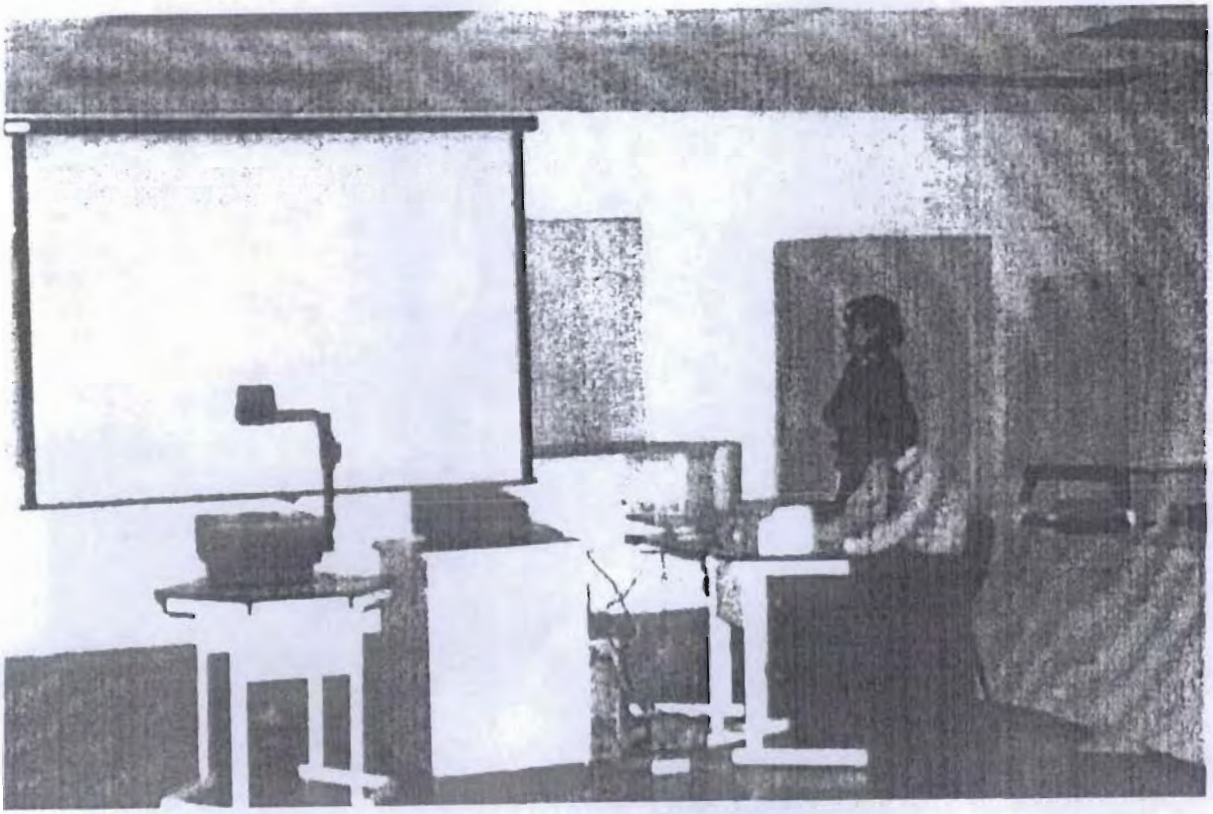


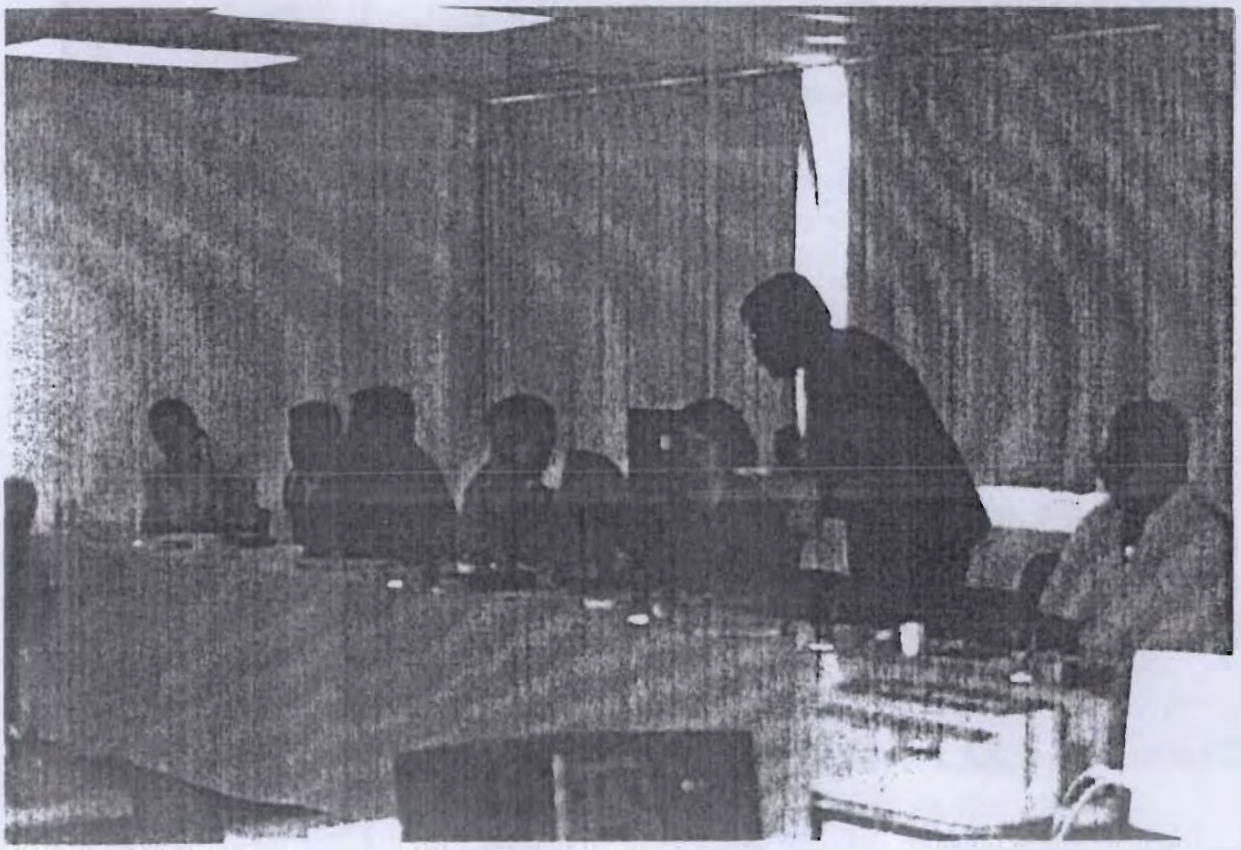






Evaluación cumplimiento de actividades Proyecto Piloto Salud/ONG´S ampliación de cobertura de servicios comunidades rurales
1999





Capacitación nuevos promotores de salud ampliación de cobertura de servicios comunidades rurales de Chalatenango

CAPACITACION A PARTERAS

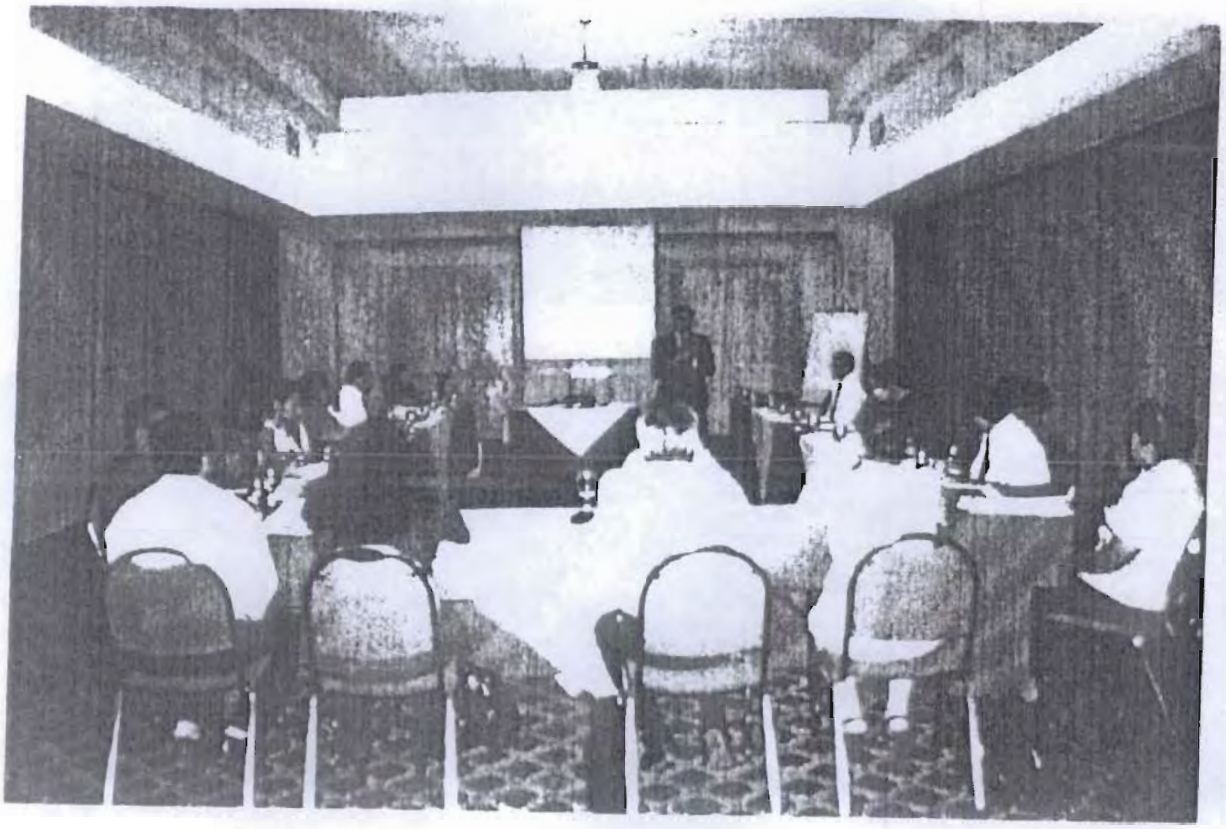
Estrategia Paquete Madre Bebé
Cuidados Básicos del Recién Nacido

Atención Integral en Salud de Adolescentes
SIBASI Sonsonate

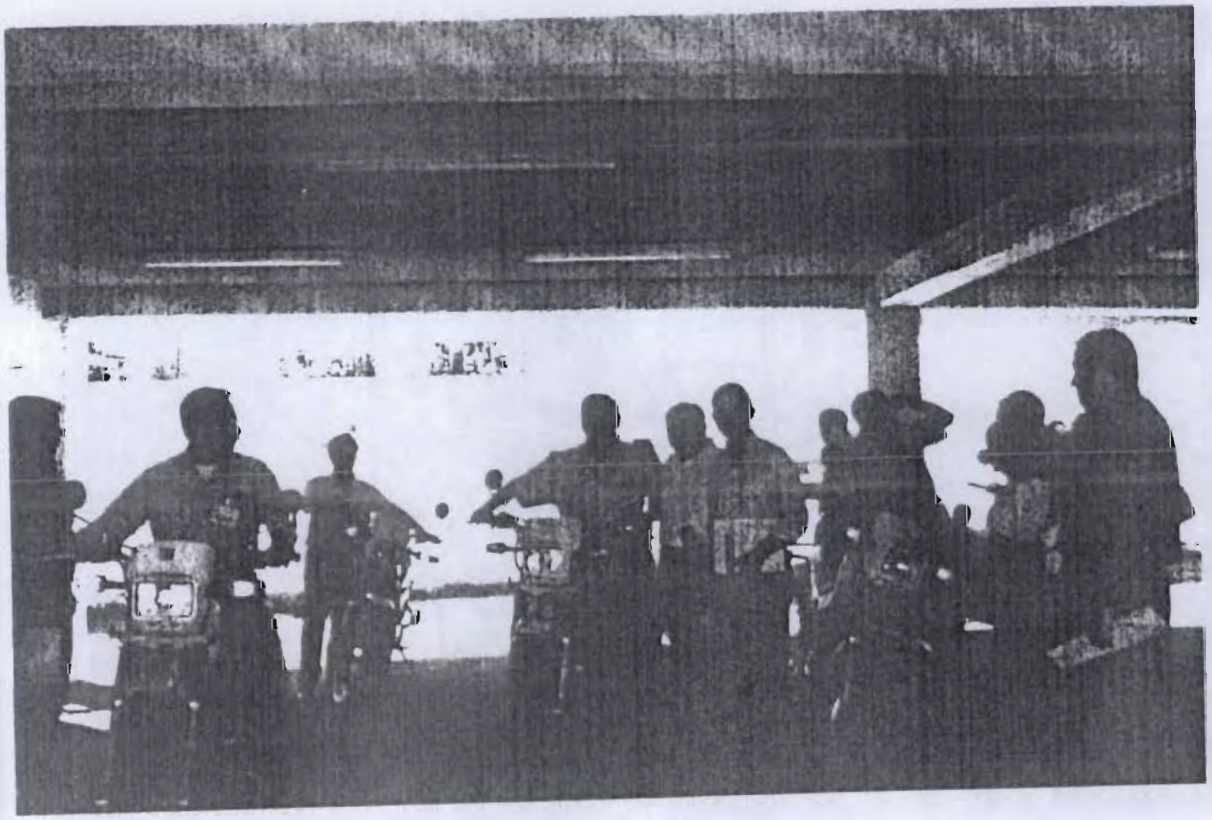
Atención Integral en Salud de Adolescentes
SIBASI Sonsonate

Capacitación a personal de biomédica sobre equipo médico cunas térmicas y signos vitales. 2001

Capacitación a personal técnico administrativo 7 SIBASI. Lineamientos sobre ejecución y líneas de apoyo.
2002

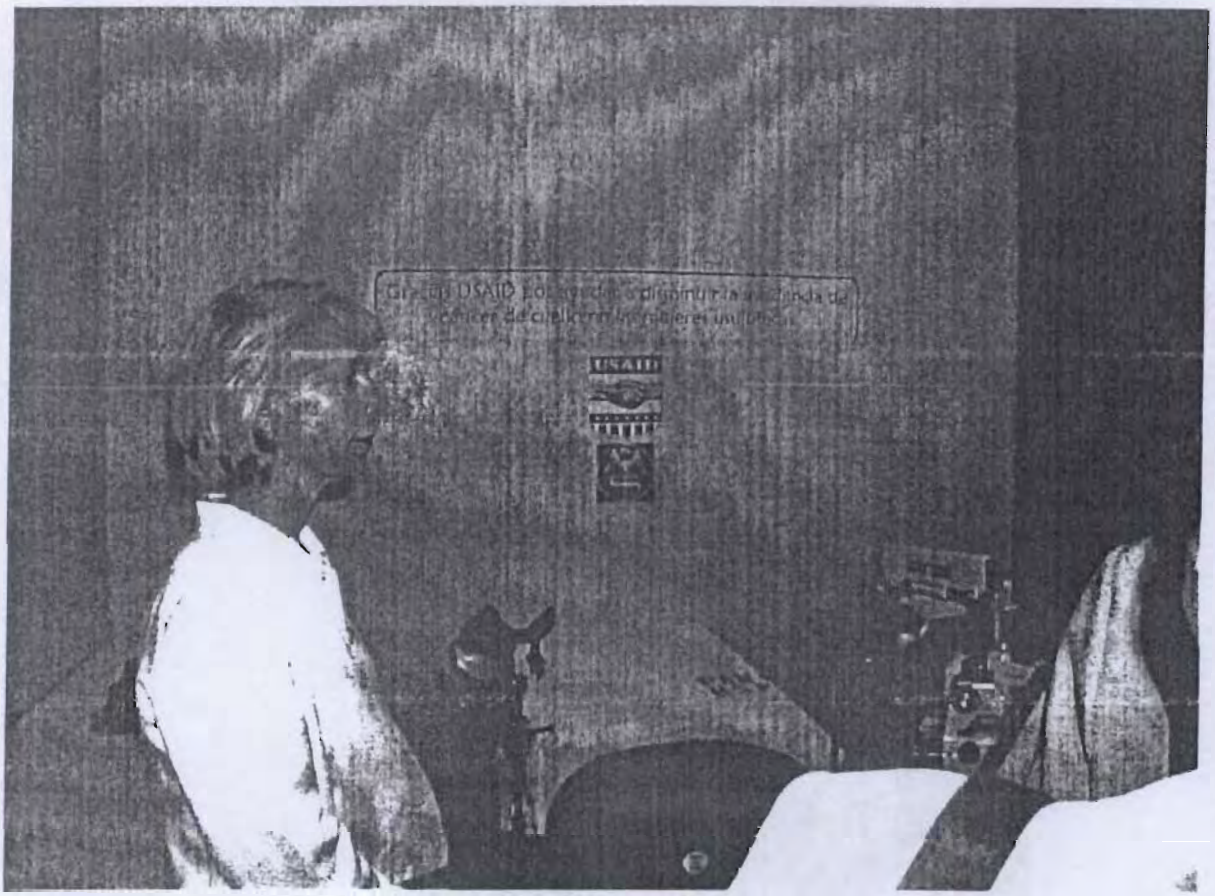


Entrega de motos para supervisores de promotores de salud.
2002

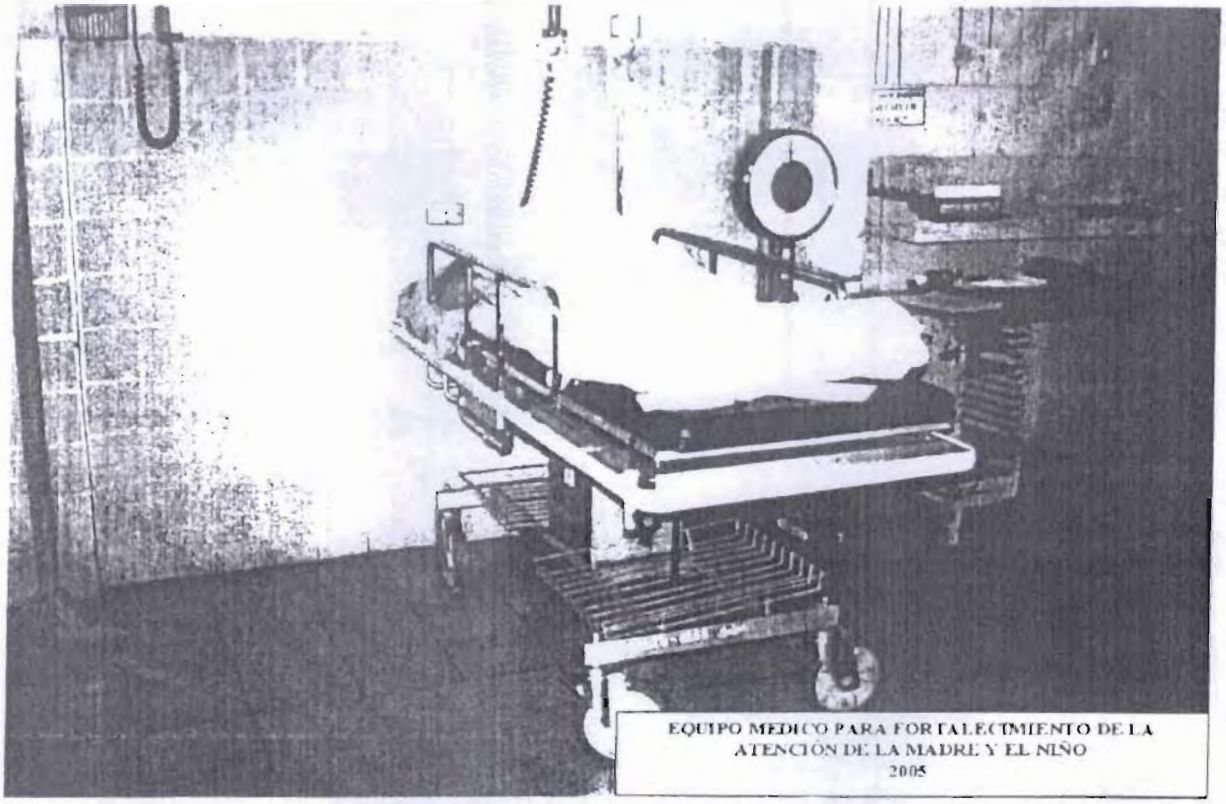


LINEA CONFIDENCIAL GRATUITA , DE IZQUIERDA A DERECHA: LIC. CONNIE JOHNSON/USAID Y DR. RODRIGO SIMAN /VIH-SIDA-MSPAS

Técnico-Entomólogo verificando la presencia de larvas de zancudo, en viviendas.



Estrategia Cáncer Cervico Uterino
Dotación de equipo para toma de citología
Hospital de Usulután

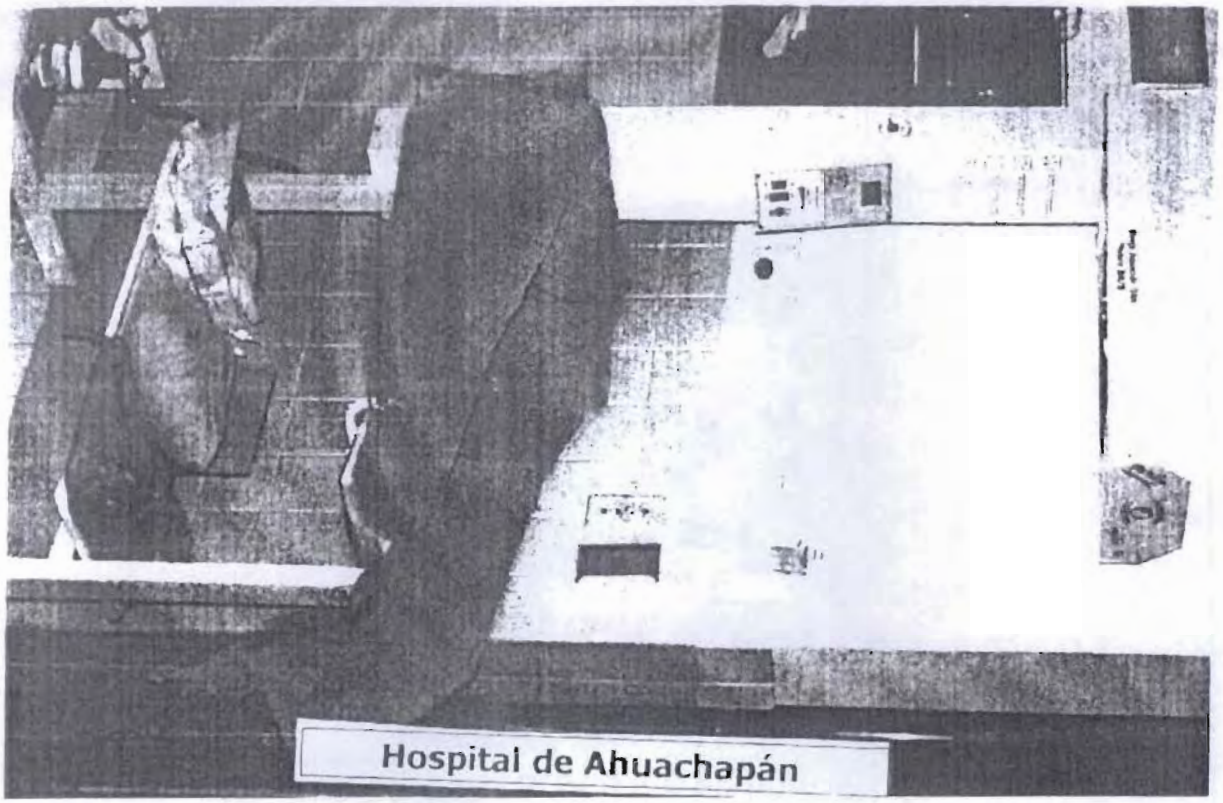


EQUIPO MEDICO PARA FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN DE LA MADRE Y EL NIÑO
2005

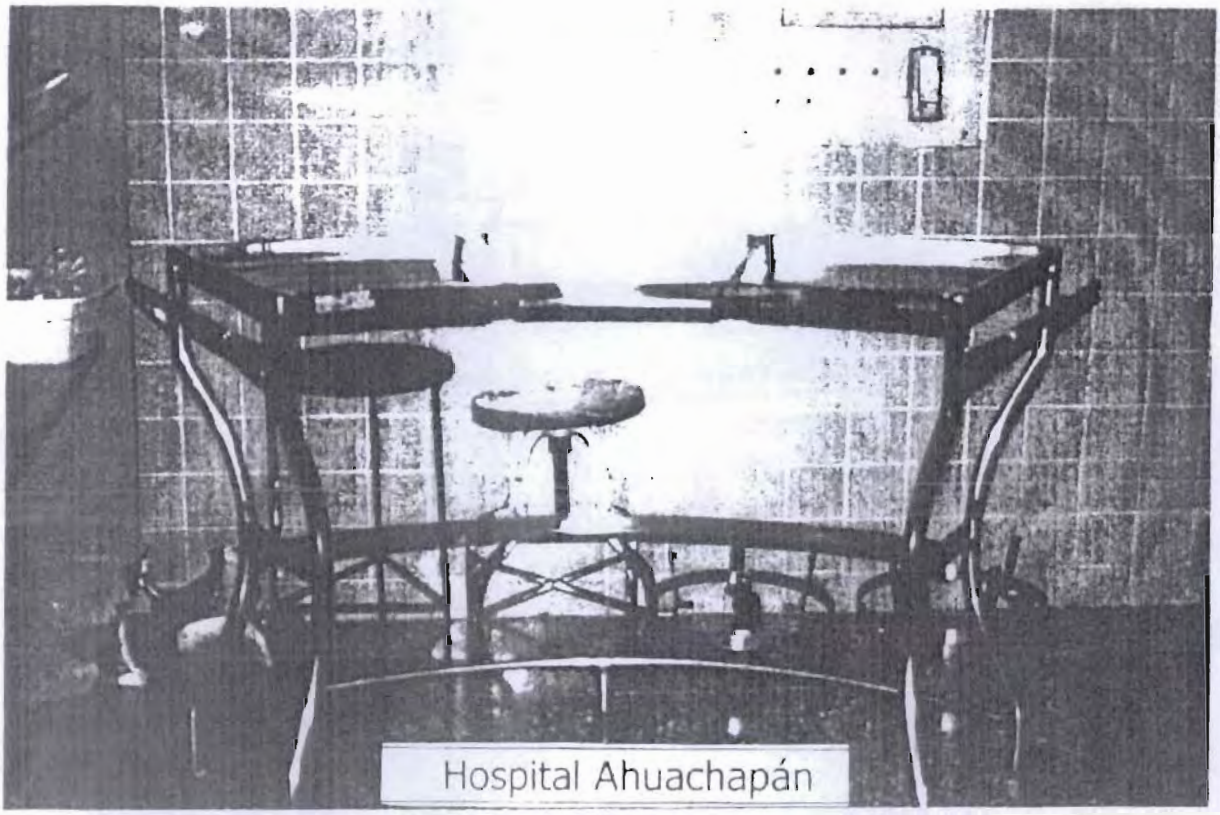
Hospital de Santa Ana

Hospital de Chalatenango

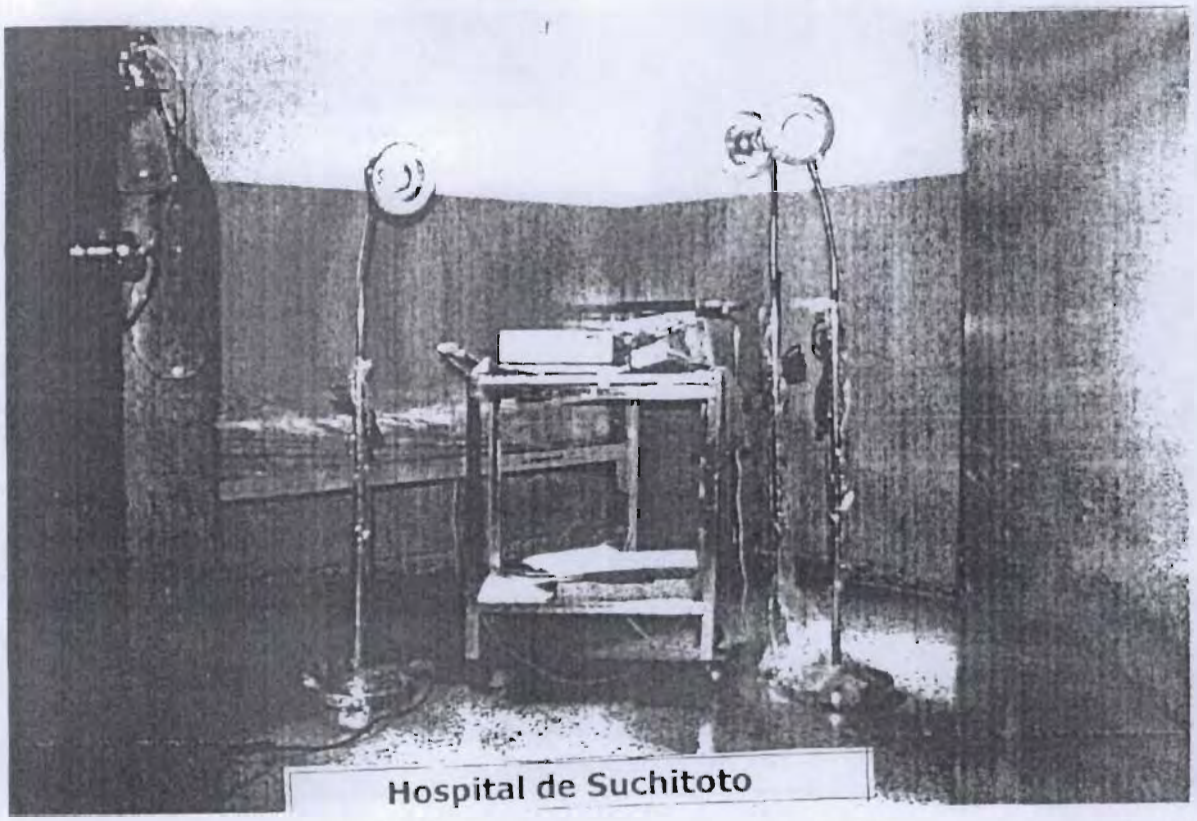
Hospital de Chalatenango



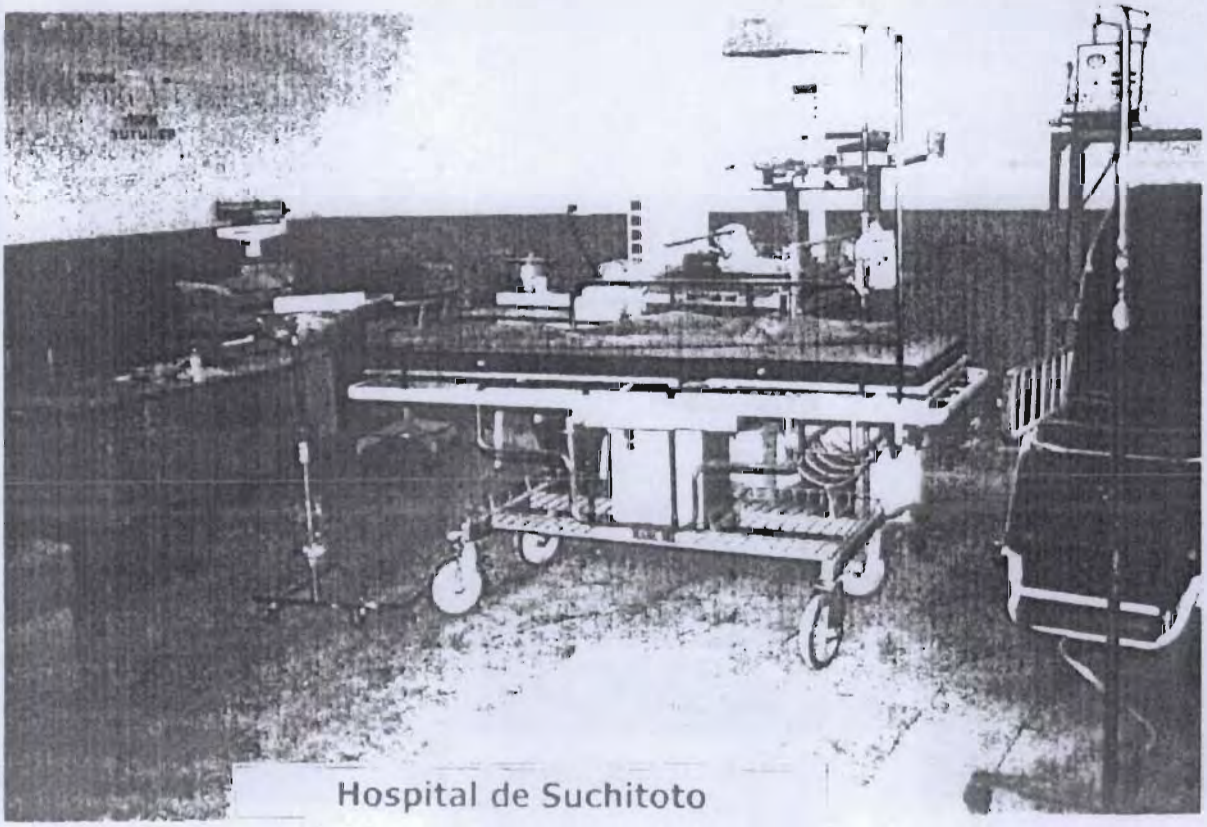
Hospital de Ahuachapán



Hospital Ahuachapán



Hospital de Suchitoto

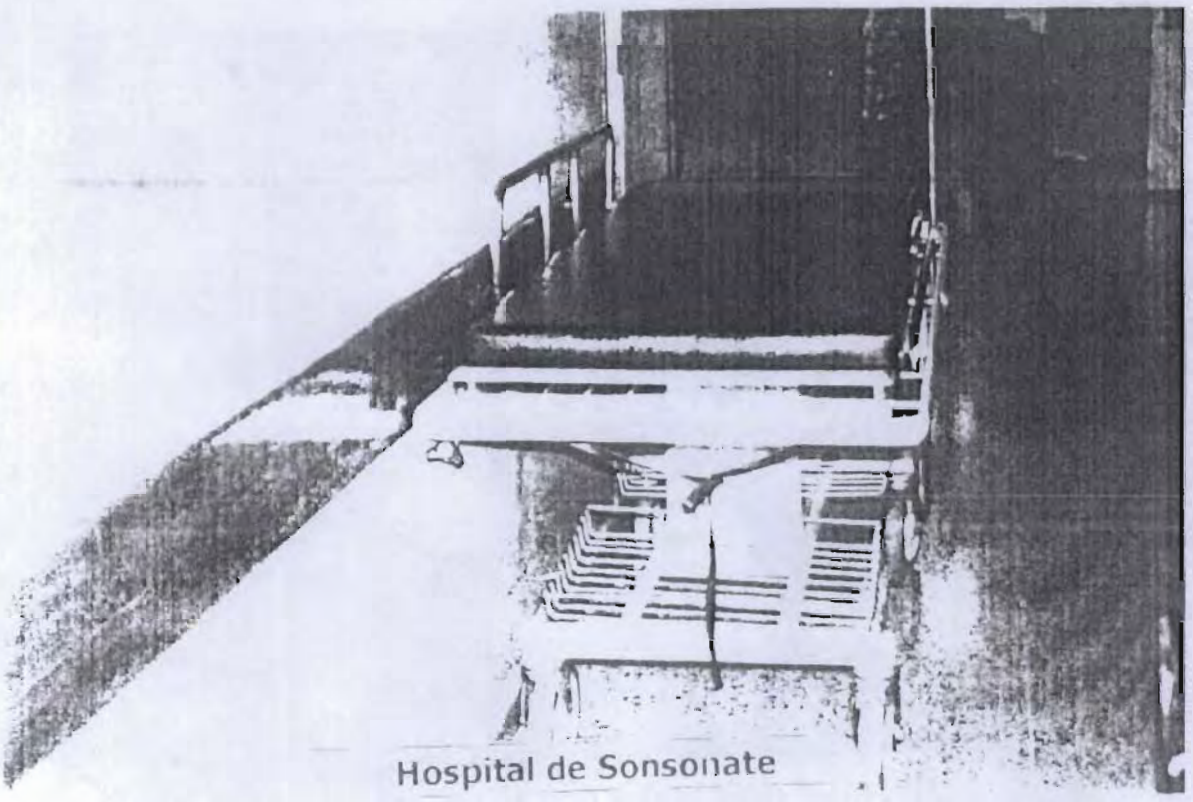


Hospital de Suchitoto

Hospital de Zacatecoluca

Hospital de Zacatecoluca

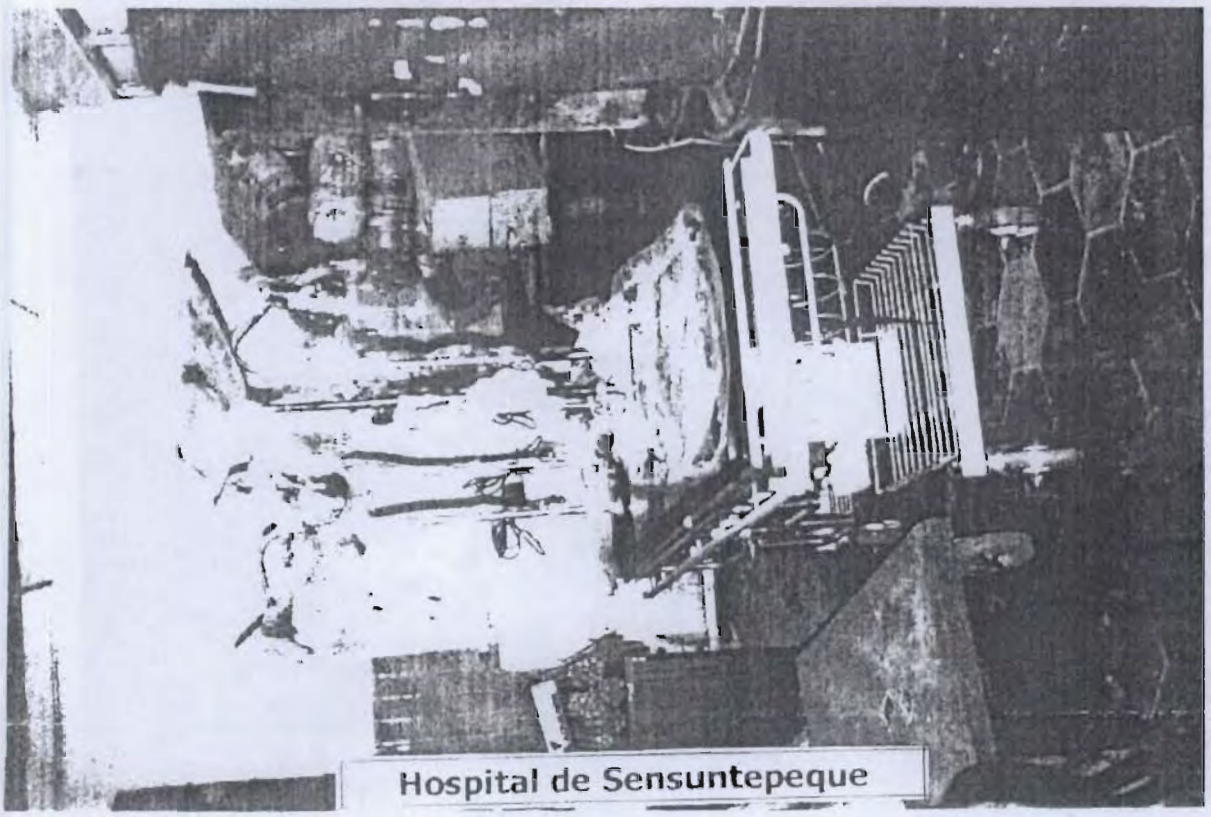
Hospital de Sonsonate



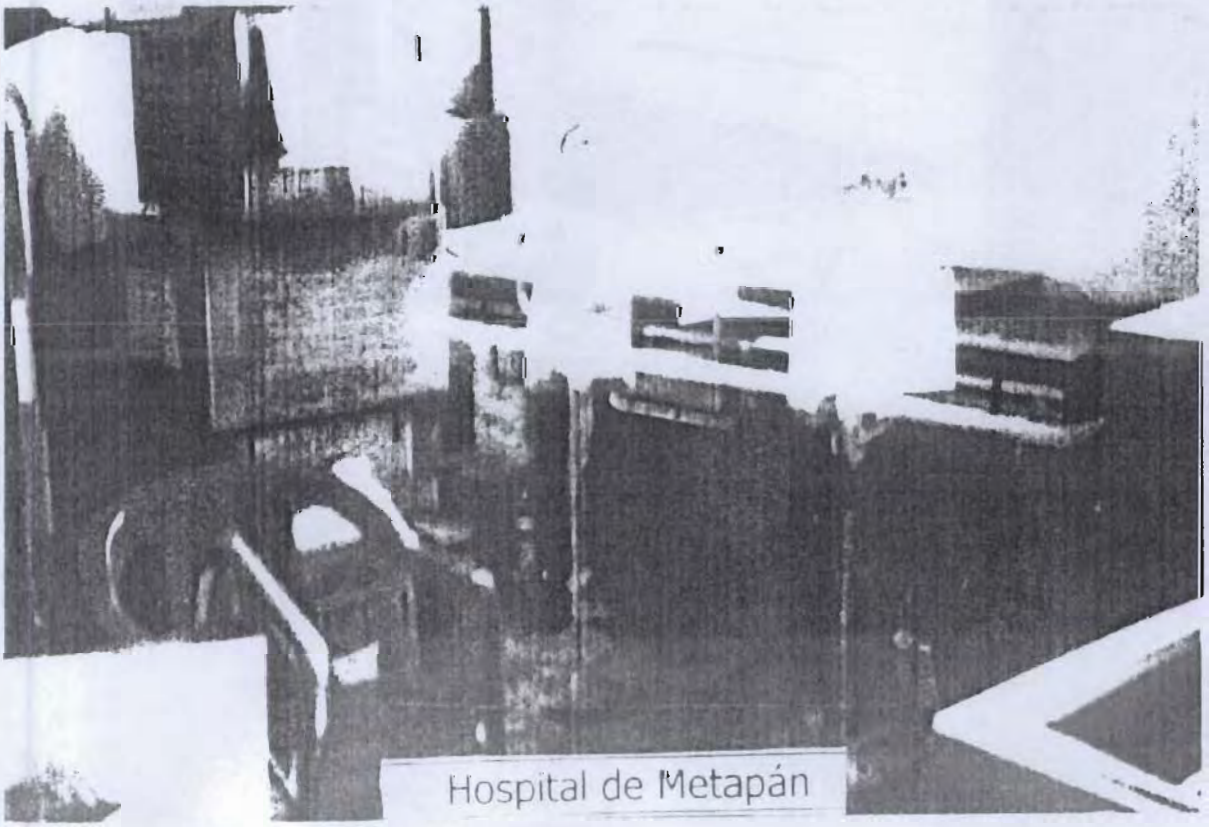
Hospital de Sonsonate

Hospital de Nueva Concepción

Hospital de Nueva Concepción

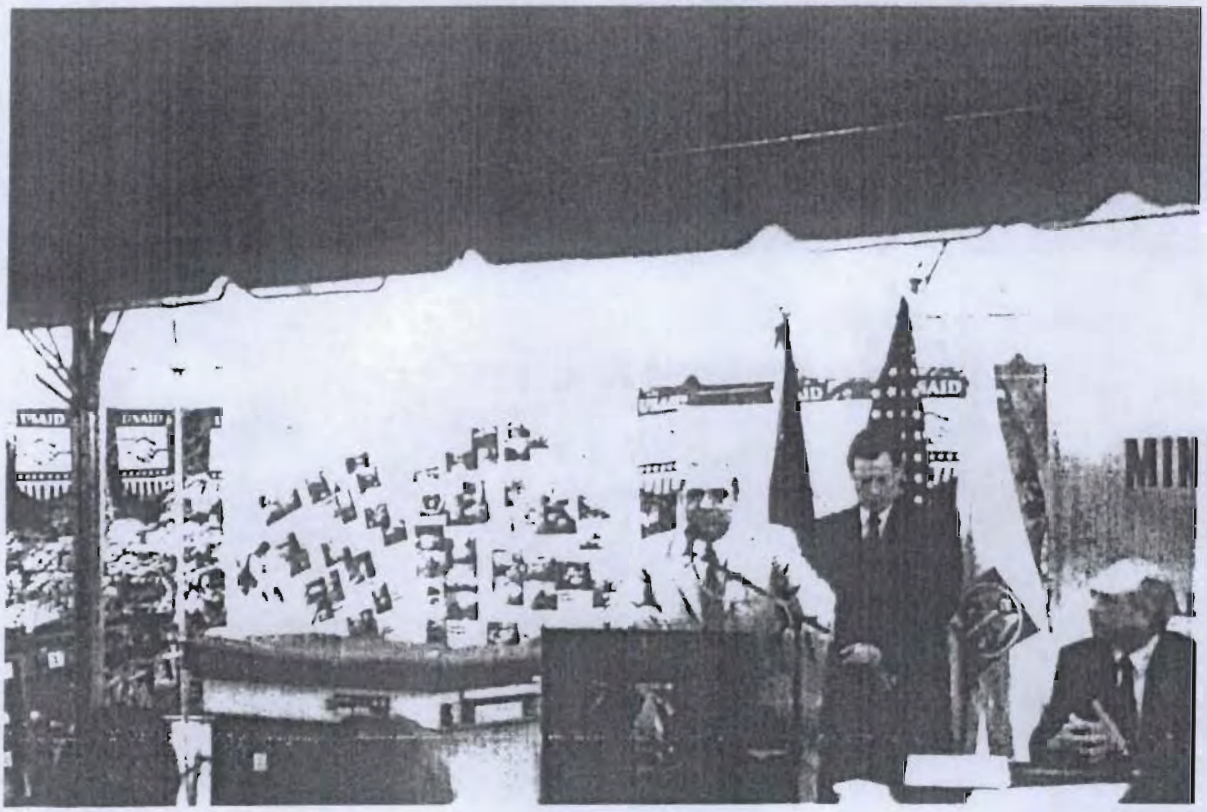


Hospital de Sensuntepeque



Hospital de Metapán

ACTO OFICIAL DE ENTREGA DE DONATIVO DE EQUIPO MEDICO
2 de Mayo de 2005.
9:00 am
Hospital Zaldaña


USAID
USAID
USAID

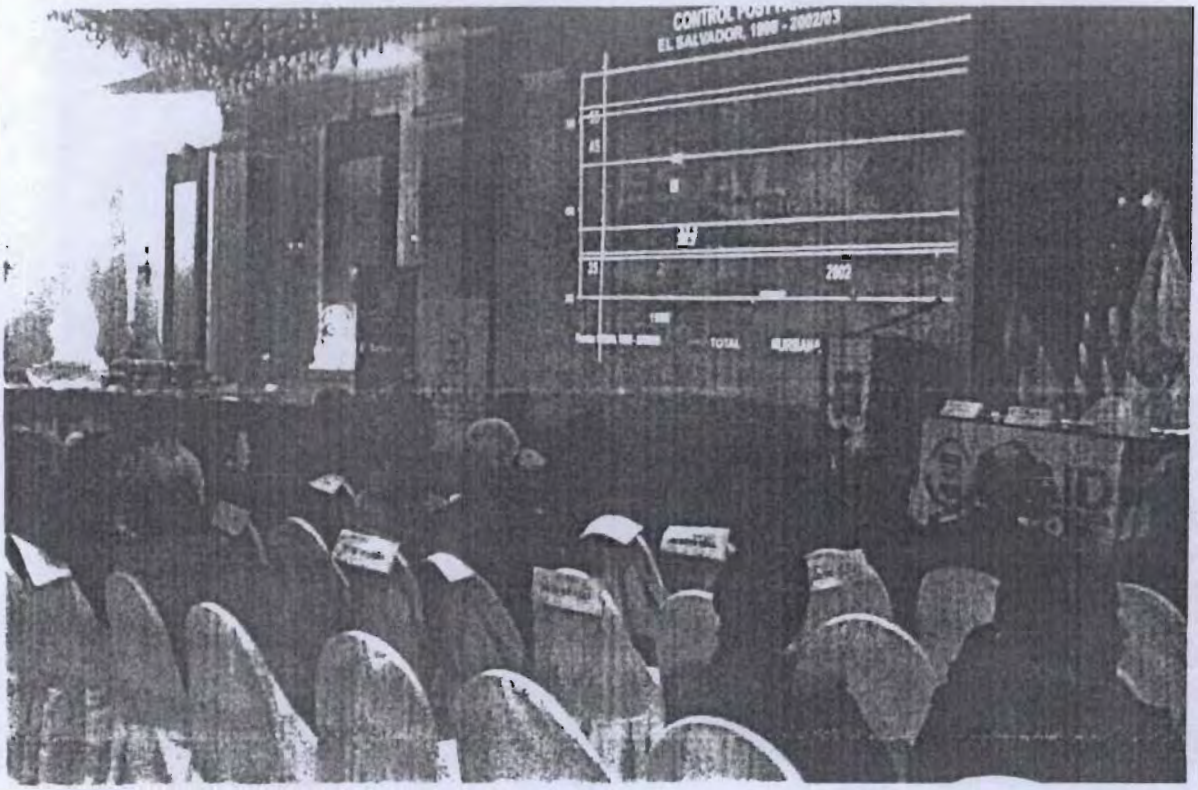
USAID
USAID
USAID
MINISTERIO DE
Y ASISTENC
L SALVADOR SALE AI

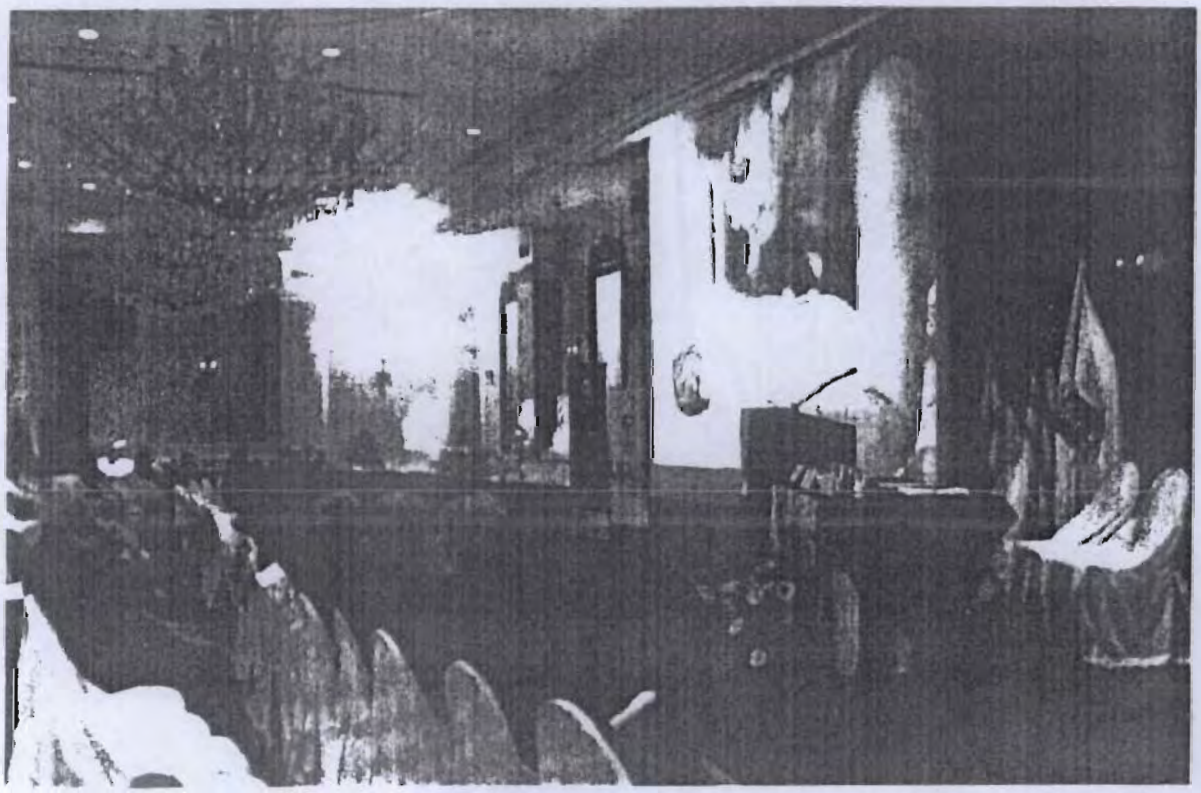
USAID
MINISTERIO DE SALUD PÚBLI
Y ASISTENCIA SOCIAL

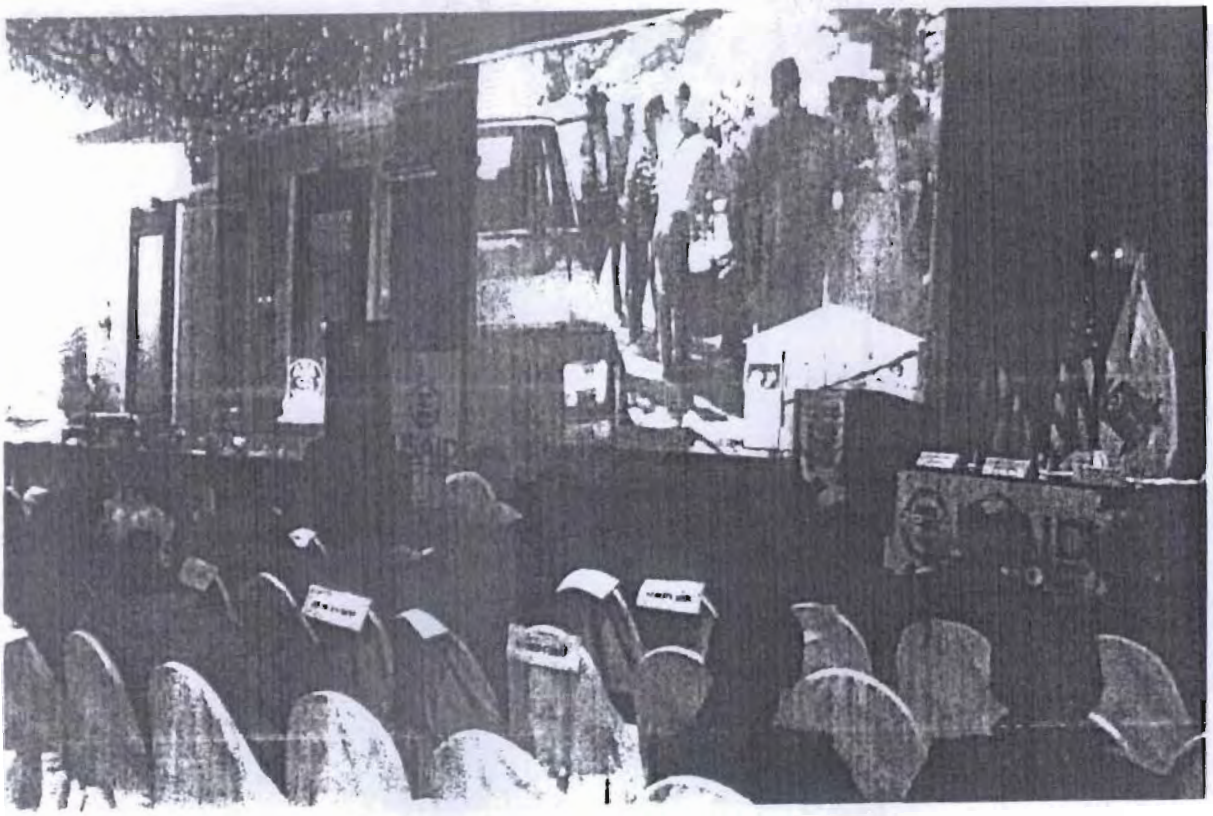
USAID
USAID

UNITED STATES AGENCY
USAID

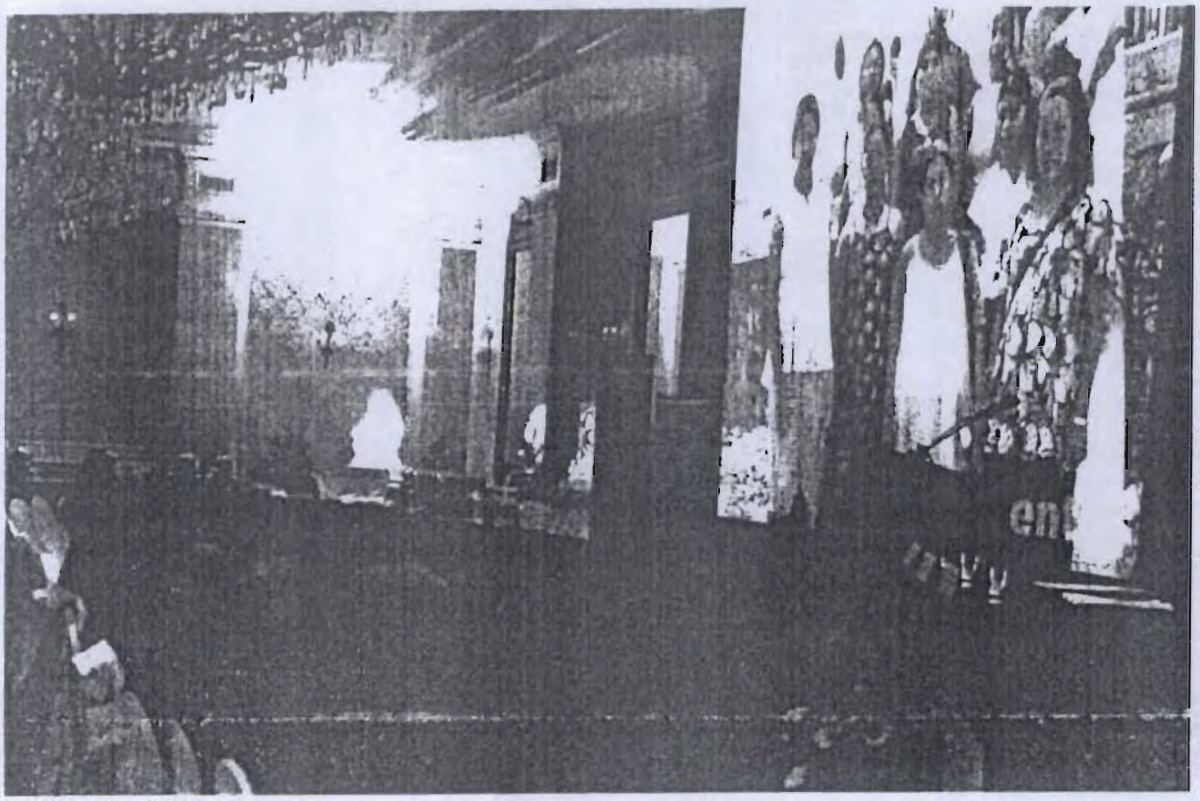
EL SALVADOR SALE
ADELANTE CON SALUD

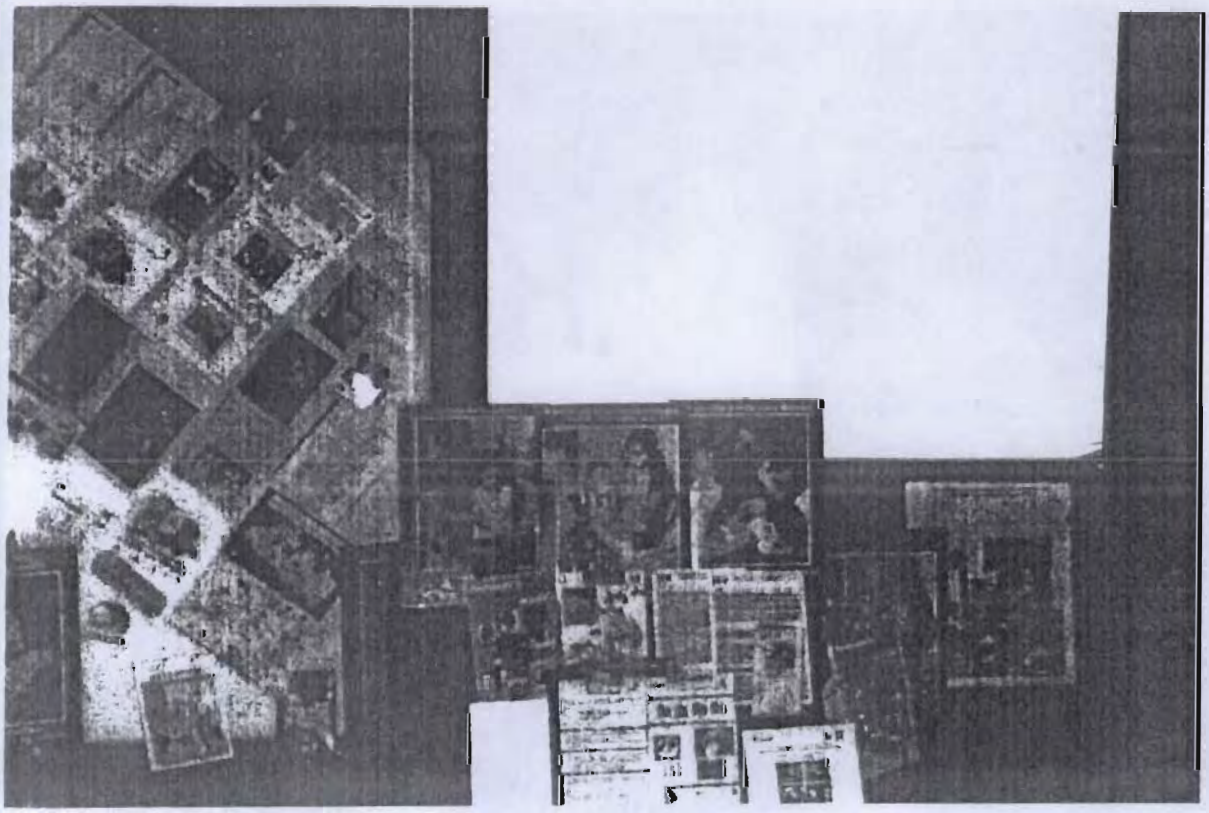

EL SALVADOR, 1998 - 2002/03
2002
TOTAL

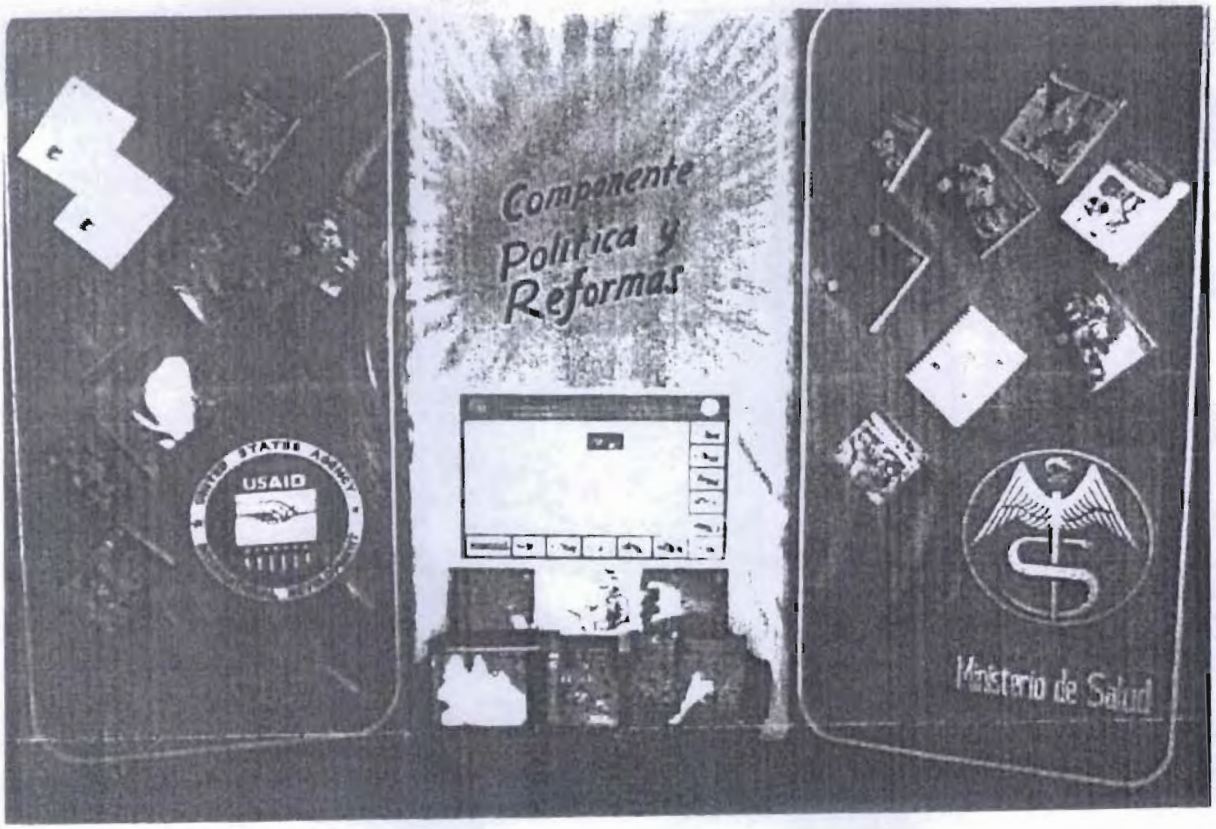




Plan de Parto






Componente
Política y
Reformas
USAID
Ministerio de Salud

Componente
Salud
Reproductiva

Componente
Salud
Reproductiva